

الدكتور / طارق السيد محمد



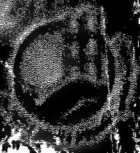
وفاة

الشيخ

الشيخ

مفتي

الشيخ



اهداءات ٢٠٠٢

د/لطفي الفريدي

القاهرة

مطابع زمزم - مهندس يوسف عز العاشر من رمضان

وداعاً أيتها

# الشيخوخة

دليل المسنين إلى أسرار الشباب الدائم

تأليف

دكتور / لطفى الشربيني

الناشر

المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامي جنيته - الشاطبي - الاسكندرية

١٩٩٢

دكتور : لطفى الشربيني

ودعاً أيتها الشيخوخة : دليل المسنين إلى أسرار الشباب

الدائم

الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

(٢٦٩) ص

رقم الأيداع : ٩٧ / ٩٩٧١

الترقيم الدولى : 8 - 82 - 977-5609

الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامى جنيته - الشاطبي

الاسكندرية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## إهداء

إلى روح أبى يرحمه الله ...

وإلى والدتى أطال الله فى حياتها فى صحة وعافية...

وإلى كل أب وكل جد ... وكل أم ... وكل جدة ...

وكل من هم فى مرحلة الشيخوخة ... أو فى الطريق

نحوها...

أتمنى لكم جميعاً موفور العافية ... حتى آخر أيام الحياة ...





## محتويات الكتاب

٩	- مقدمة .
١٤	- نظرة عامة .
٢٣	- حجم المشكلة ... بالأرقام .
٣٣	- طب المسنين .
٤١	- الشيخوخة : حقائق وأساطير .
٤٨	- كيف ؟ ولماذا ؟ الشيخوخة .
٥٧	- الإنسان في أرذل العمر .
٦٧	- تغيرات الجسد والنفس .
٧٧	- الذاكرة ... والنسيان .
٨٧	- ماذا أصاب السمع والبصر ؟
٩٤	- أمراض الجهاز العصبي في الشيخوخة .
١٠٣	- الحالة النفسية للمسنين .
١١٦	- القلب في الشيخوخة .
١٢٥	- الحركة .. المفاصل والعظام .
١٣٥	- أمراض أخرى في الشيخوخة .
١٤٥	- مشكلات أخرى شائعة للمسنين .
١٥٥	- هموم كبار السن .
١٦٧	- المرأة وتقدم السن .

- الحالة الجنسية فى الشيخوخة . ١٧٥
- التقاعد .. بداية أم نهاية . ١٨٣
- المسنون فى المجتمع : بين الشرق والغرب . ١٩١
- أيام العمر الأخيرة . ٢٠١
- العلاج والتداوى فى الشيخوخة ؟ ٢١٠
- للمسنين فقط .. كيف تستمتع بالشيخوخة ٢٢٠٢
- نحو شباب دائم . ٢٣٠
- الشيخوخة من منظور اسلامى . ٢٣٨
- الشيخوخة فى تراث الشعر العربى . ٢٥٠
- خاتمة ونظرة على المستقبل . ٢٦١

مقدمة

# وداعاً أيتها ..... الشيخوخة



هل أنت - عزيزى القارى - أحد المسنين ؟

إن لم تكن واحداً منهم فربما يكون لديك فى المنزل أحد كبار السن من الوالدين أو من أقاربك ، فإن لم يكن فلابد أن أحد المقربين إليك من الاصدقاء أو الجيران هو من كبار السن ، وأنت إن لم تكن فى الوقت الحالى تقوم برعاية شخص تقدم به السن فإنك شخصياً سواء كنت شاباً صغيراً أو فى مرحلة منتصف العمر التى تبدأ فى الأربعين لاشك تسير بخطى ثابتة نحو مرحلة الشيخوخة ، وكل يوم يمضى يقترب بك من هذه المرحلة.

وهذا الكتاب الذى بين يديك - عزيزى القارىء - ليس موجهاً بصفة رئيسية إلى المسنين الذين يعيشون مرحلة السن المتقدم - برغم تزايد أعدادهم - لكنه بالدرجة الأولى يحتوى على معلومات تهم كثيراً القائمين على رعاية المسنين، كما تهم كل طلاب العلم والمعرفة الذين يرغبون فى التعرف على حقائق وأسرار مرحلة الشيخوخة التى يصعب أن تتكون لدينا خبرة وتجربة شخصية بها دون أن نعيشها بالفعل ، لذا فأنى أدعوك - عزيزى القارىء - أن تتأمل معى جوانب مرحلة الشيخوخة ونحن نحاول استكشاف أسرارها وعرض مشكلاتها الصحية والنفسية

والاجتماعية. والمقترحات لمساعدة من تقدم بهم العمر ليس فقط لعلاج هذه المشكلات بل للاستمتاع بهذه المرحلة من العمر .

واقْد حاولت قدر الطاقة أن يجد القراء الأعزاء في هذا الكتاب ما يشبه الدليل المبسط لما يسعون إلى معرفته عن موضوع الشيخوخة ، أما بالنسبة لأسلوب عرض الحقائق، في هذا الكتاب فلا أخفى أننى واجهت بعض التحدى، ذلك أن هناك لغتان - على الأقل - نستخدمها نحن الأطباء في الحديث عن الأمور العلمية والطبية ، الأولى تلك التى نستخدمها للإجابة على سؤال لولدى الصغير تلميذ الابتدائية حين يسألنى عن السبب فى أن رأس جده ليس فيها إلا شئنا شعر أبيض اللون على الجانبين بينما يغطى رؤوسنا شعر أسود كثيف ؟ فتكون إجابتى بأن ذلك علامة على كبر السن والاحترام ! أما اللغة الأخرى فهى تلك التى أتحدث بها حول نفس هذا الموضوع مع زملائى من الأطباء، ولكن اللغتين كليهما لا يمكن أن تكون الاختيار الأمثل فى كتاب كهذا موجه إلى قطاعات مختلفة من القراء قليل منهم من المتخصصين، ومعظمهم من القراء العاديين الذين يطلبون المعرفة فى صورة معلومات وحقائق طبية

صحيحة ودقيقة لكنها فى نفس الوقت تعرض بأسلوب مفهوم لايفرط فى استخدام المصطلحات الطبية المعقدة وهى اللغة التى يتفاهم بها الأطباء ، ومن هنا كان حرصى على استخدام لغة ثالثة حاولت قدر الامكان صياغة عرض هذا الكتاب بها حتى يجد هذا الأسلوب فى الكتابة الطبية القبول لدى مختلف قطاعات القراء الأعزاء باذن الله .

أخيراً - عزيزى القارئ - فقد كان ما دفعنى إلى اختيار موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين للكتابة فيه ما لاحظته من ضعف الاهتمام بكل ما يتعلق بكبار السن بصفة عامة مقارنة بالمجالات الأخرى التى تخص الطفولة والمراهقة والمرأة مثلاً ، والدليل على ذلك إفتقار المكتبة العربية إلى المؤلفات التى تناقش أمور الشيخوخة ومشكلات المسنين مقارنة بالاهتمام الهائل والمستزايد بهذه الموضوعات فى الدول الغربية ، لذا كان حرصى أن يتضمن هذا الكتاب الحد الأدنى من المعلومات عن المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين ، وأساليب علاجها، وكيفية رعاية المسنين ، ذلك إضافة إلى خبرتنا المتواضعة التى حاولت صياغتها فى إرشادات ونصائح علمية لكيفية التعايش مع مرحلة الشيخوخة ومحاولة للتكيف معها

والاستمتاع بها ، والله نسأل أن نكون قد وفقنا إلى ما ،  
قصدنا إليه، والله من وراء القصد .

**المؤلف**

# نظرة عامة





ما هي الشيخوخة ؟ لو كنت تجلس — عزيزي القارئ — مع صديق لك ، وبإدراك بسؤال لم تتوقعه قائلًا : هل تعرف ما هو الماء ؟ أنك في الواقع تعرف الماء جيداً ، وكل الناس يعرفون الماء ، وشربوا منه جميعاً ، لكنك حين تحاول الإجابة على السؤال بكلمات وعبارات محددة قد يكون ذلك أمراً شاقاً ، ونفس ذلك ينطبق على الشيخوخة حين نحاول وصفها بعبارات محددة ، لكنها شيء معلوم لنا جميعاً .

وكلنا يعرف المسنين ، حيث هم يبتنا في كل مكان ، فقد يكون لدى أحدها أحد الوالدين أو الأجداد في المنزل ، أو بين أقاربنا أو جيراننا ، كما أن الكثير من كبار السن ممن يحتفظون بليافتهم الصحية يستمرون في مواقع العمل ونراهم يتجولون لقضاء متطلبات حياتهم بأنفسهم ، بل إن منهم من يقوم على رعاية أفراد من أسرته حتى بعد أن تقدم به السن ، كما جرت العادة أن يتواجد الكثير منهم على المقاهي لقضاء وقت الفراغ بعد الاحالة إلى التقاعد حتى صار ذلك الوضع أحد الأمور المألوفة للجميع .

وهناك نقطة أخرى تحتاج إلى التذكير ، فمن الذي نطلق عليه وصف " المسن " ؟ إن ذلك رغم ما يبدو من أنه

أمر بسيط قد يكون محل خلاف ، فالمسنون لايشكلون مجموعة متجانسة تتفق تماماً فى خصائصها لكنهم يختلفون فيما بينهم ، لذلك يتجه المهتمون بأمور الشيخوخة ومشكلات رعاية المسنين إلى تصنيفهم إلى ثلاث فئات ، الأولى تضم " صغار " المسنين الذين تبدأ أعمارهم من سن التقاعد ( ٦٠ سنة فى بعض البلدان أو ٦٥ أو أكثر من ذلك فى بلدان أخرى ) وحتى سن الخامسة والسبعين ، ثم فئة كبار المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٥ وحتى ٨٥ عاماً ، ثم فئة الطاعنين فى السن ممن تزيد أعمارهم على ٨٥ ، وحتى هذا التصنيف للمسنين ليس له فى الغالب سوى فائدة محدودة ذلك أن الحالة الصحية والاصابة بالوهن والمرض لايرتبط فى كل الأحوال بعدد سنوات العمر التى عاشها الانسان ، لذلك لاعجب أن ترى " شاباً " فى السبعين ، مقارنة " بشيخ " فى الخمسين ١

وإذا حاولنا أن نصف الشيخوخة بأسلوب علمى فلا مفر من الاعتراف بأن هذه المرحلة التى يتقدم فيها السن بالانسان ترتبط بتدهور وتردى الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية بصفة عامة مقارنة بمراحل العمر السابقة ، كما ترتبط بالضعف والوهن وانحسار النشاط والافخاق فى

الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للامسان ، ويؤدى الانخفاض الملحوظ فى المناعة والقدرة على التحمل الى التعرض للإصابة بالأمراض المختلفة ، فلا يقوى الجسد على الدفاع ضد المؤثرات الضارة بعد أن ظل يتغلب عليها فى مراحل العمر الأولى ، فيمكن للميكروبات أن تسبب له الأمراض لأنها تهاجمه ولا تتوفر لديه القدرة على مواجهتها ، ولعل ذلك هو السبب فى الإصابة بأمراض مختلفة فى نفس الوقت فى المسنين ، كما أن اختلال المناعة قد يكون وراء زيادة الإصابة بالسرطان الذى يعتبر بصفة عامة أحد أمراض الشيخوخة، بل أن بعض النظريات تؤكد أن الوهن الذى يصيب مناعة الانسان مع السن المتقدم قد يكون هو الأصل فى كل ما نراه من مظهر الشيخوخة وما يترتب عليه من تغيرات جسدية ونفسية .

وبإلقاء نظرة عامة على التركيبة السكانية لمجتمعات العالم المختلفة فى الشرق والغرب نجد انفسنا أما حقيقة هامة هى التزايد السريع فى عدد كبار السن فى العالم ، ويؤيد ذلك احصائيات السكان التى تؤكد زيادة نسبة المسنين مقارنة بالشرائح العمرية الأخرى ، وسواء كان تفسير ذلك هو ارتفاع مستويات المعيشة ، والتقدم الطبى

الذى أثمر توفير الخدمات الصحية مما جعل الناس تعيش لمدة أطول نتيجة للحالة الصحية والمادية المتحسنة، أو نتيجة للتغلب على الأوبئة والأمراض القاتلة التى كانت تحصد الكثير من الأرواح فى سن مبكرة ، فإن المحصلة النهائية هى أن الانسان حين يولد اليوم يتوقع له أن يعيش سنوات من العمر تصل فى المتوسط إلى ضعف ما كان يتوقع له فى القرن الماضى تقريباً ، كما أن أعداد المسنين تتضاعف وتتزايد بنسبة تفوق كثيراً زيادة عدد السكان عامة .

لكن هذه الأمور — وأقصد بها التقدم الطبى والخدمات الصحية التى أثمرت زيادة فى متوسط طول العمر وفرصة الحياة لكل انسان رغم ما تبدو عليه من أنها تطورات إيجابية جيدة — ليست خيراً خالصاً ، فإضافة سنوات إلى عمر الانسان تضمن فى الوقت نفسه إضافة مشكلات صحية ونفسية واجتماعية متعددة يعانى منها كبار السن فى مراحل الشيخوخة مع تقدم السن ، حتى بدأ المرء يتساءل عن أهمية إضافة سنوات من المعاناة إلى عمر الانسان دون أن يقدم له حلاً لمشكلات الشيخوخة ،

فما الفائدة إذن من إطالة سنوات العمر دون إضافة الحياة والاستمتاع إلى هذه السنوات الزائدة ؟

لقد شغلنى التفكير فى هذه المسألة كثيراً ، فالفاس بصفة عامة يودون لو يطول بهم العمر ويعيشون أطول مدة ممكنة ، لكن أحداً منهم لايفخر بالشيخوخة ولايرغب فيها ، فأنت تسمع من يدعو لك : " أطال الله عمرك " ، وذلك نوع من التمنيات الطيبة ، كما نرى فى ثقافتنا العربية من يخاطب كبار القوم بلقب " يا طويل العمر " علامة على التقدير والاحترام ، وأحياناً يكثر الناس فى استخدام مثل هذه العبارات حتى أننى كنت أسمع بعضهم يضع عبارة " طال عمرك " فى كل جملة مفيدة يتحدث بها مع بعض أصحاب النفوذ فى المجتمع ، وكل ذلك يتم فى الغالب دون الانتباه لمضمون هذه العبارات بصورة دقيقة، ذلك أن طول العمر بصورة مبالغ فيها لايعنى سوى البقاء لوقت أطول مع المعاناة فى الشيخوخة !

إن الشيخوخة فى عيون المسنين أنفسهم ليست شيئاً إيجابياً أو مرغوباً على الإطلاق ، ورغم علمنا المسبق بأننا مع مرور السنين نتقدم بحثياً نحو هذه المرحلة إلا أن الشعور الغالب لدى معظم المسنين أن الشيخوخة قد

داهمتهم فجأة دون سابق إعداد رغم أنها فى الواقع كانت  
 ترحف تدريجيا على مدى سنوات طويلة ، لكن الانسان  
 عموما لا يتغير بأنه اصبح ضمن طائفة المسنين إلا عندما  
 يوجه مسكن الشيخوخة . ويعلم أن معاناته هي بسبب  
 تقدم السن فالشيخوخة تأتي مرة واحدة فى العمر بالنسبة  
 لكل انسان . وبالتالي لا يوجد شخص لديه خبرة سابقة  
 بتجربة الشيخوخة مر بها قبل ذلك ، وكل ما لدينا من  
 معومات حول هذا الموضوع مصدرها الكتب والصحف  
 ومسلسلات التلفزيون والأفلام . أو لمراقبة بعض العجائز من  
 بعيد او عن قرب

لذا نجد بعضا من كبار السن لا يتقلبون إطلاقاً  
 مرحلة الشيخوخة حين تفرض عليهم فرضاً ، فيبدون ردود  
 أفعال سلبية . فمنهم من يقتنع بالاستسلام لآلام الشيخوخة  
 وخسائرها ويصل إلى حالة من اليأس والاحباط . ومنهم من  
 يعترض على ما آلت إليه حاله ويعكف طول الوقت على  
 الحياة فى الماضى ومقارنة الشيخوخة بأيام الشباب ، وهذه  
 معاناة من لون آخر ، لكن هناك من يحاول التأقلم على  
 الوضع الجديد ويتقبل الشيخوخة بكل ما فيها دون أن يعبر  
 عن رفض أو احتجاج .

وإذا كان ذلك هو شأن الشيخوخة بالنسبة للمسنين أنفسهم ، فإن الشيخوخة بالنسبة لغير المسنين من مختلف مراحل العمر غالباً ما ينظر إليها بطريقة مختلفة ، فقد يرى البعض أن كبار السن هم أناس زائدون عن الحاجة نظراً لأنهم يعتمدون كلياً على غيرهم في كل شئونهم ، فهم عبء ثقيل — كما يتصور البعض — دون الأخذ بعين الاعتبار ماضي هؤلاء الناس المليء بالكفاح والعمل ، ومما يؤسف له أن الشعور بالعداء والرفض لكبار السن من جانب الأجيال التالية هو ظاهرة حقيقية نشاهد تعبيراً عنها من جانب البعض رغم أن البعض الآخر قد يخفى هذه المشاعر في داخله ، لكن رصد هذا الاتجاه بالامتعاض من تقديم الرعاية للمسنين بحجة استحوادهم على الاهتمام والموارد وحرمان الأجيال الأخرى منها ، وفي بعض البلدان التي يتزايد فيها عدد المسنين قد يصبح هذا الاتجاه مثيراً لمشاعر كبار السن حين يشعرون بأن الشيخوخة قد تسببت لهم في وصمة ، ويبدى بعضهم شعوره بالاستياء من مجرد إطلاق تسمية " المتقاعدين " أو " أرباب المعاشات " على المسنين كما يحدث في بريطانيا ، وربما كان ذلك هو السبب في أن الولايات المتحدة الأمريكية قد أدركت حساسية زُرّة ،

الأمر ، فأطلقوا على كل من يصل إلى مرحلة الشيخوخة لقب " المواطن الأول " كنوع من التقدير والترضية !



## حجم المشكلة .. بالأرقام



حين كنت أقابل الناس من حولي وأنا أجدول في بعض مدن بريطانيا وقت لقائهم هناك أمام الدراسة كان يغيثني إلى أنفي في مكان مخصص لكبار السن فقط ، فغالبيتهم من تقع عليهم عينيك وأنت تسير في الشارع أو تجلس في المقاهي والمطاعم أو الحدائق العامة أو وسائل المواصلات هم من المسنين بمظهرهم المميز ، وبعضهم لا يكاد يقوى على الحركة ، والبعض الآخر يستخدم الكراسي المتحركة أو عكازاً يستند إليه في حركته ، وليس هذا مجرد انطباع شخصي فقد ثبت من خلال الإحصائيات أن أكبر عدد من المسنين في العالم يوجد في أوروبا مقارنة بقارات العالم الأخرى .

وباستخدام لغة الأرقام يمكن أن نحيط بجانب هام من مشكلة الشيخوخة يتمثل في معرفتنا للأعداد المتزايد من المسنين ونسبتهم إلى عدد السكان في بلدان العالم المختلفة، وعلاوة على ذلك يمكن بتحليل الأرقام أيضاً التعرف على اتجاه تزايد أعداد المسنين على مستوى الدول المتقدمة والنامية مع الوقت مما يفيد في التنبؤ بما سيكون عليه الحال مع بداية القرن التالي .

وتفيد الأرقام المأخوذة عن إحصائيات السكان في الثمانينات أن نسبة المسنين إلى مجموع السكان في دول أوروبا وأمريكا الشمالية تفوق كثيراً نسبة المسنين في دول إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، مثال ذلك نسبة من تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة في السويد والنرويج تصل تقريبا إلى ٢٢ ٪ من السكان ، وفي بريطانيا ٢٠ ٪ ، وفي الولايات المتحدة ١٥ ٪ ، بينما في دول العالم الثالث تقل نسبة المسنين لتصل نسبة من هم فوق الـ ٦٠ في مصر إلى حوالي ٦ ٪ وفي الهند ٥ ٪ فقط ، وتعنى هذه الأرقام أن في مصر حوالي ٣ مليون شخص فوق سن الـ ٦٠ . بينما يبلغ عدد من هم فوق الستين في الولايات المتحدة ما يقرب من ٣٤ مليون شخص .

وإذا كانت هذه الأرقام دليلاً على وجود أعداد متزايدة من المسنين في فترة الثمانينات فقد يكون من المفيد محاولة التعرف على ما سيكون عليه الوضع بعد بضع سنين حين يبدأ القرن القادم بالنسبة لعدد المسنين في العالم ، ولتبسيط الحقائق باستخدام لغة الأرقام ليمكن لنا أن نستوعب ما هو متوقع لنا أن نعلم أن سكان العالم حالياً ( بإحصائيات الثمانينات أيضاً ) تعدادهم حوالي ٤,٥ مليار

انسان . من المتوقع أن يصل سكان العالم عام ٢٠٠٠ إلى ٦ ٢ مليار بزيادة ٣٨ ٪ تقريبا بالنسبة للسكان ككل .

أما بالنسبة للمسنين فإن من المتوقع زيادة أعدادهم في العالم بنسبة تتراوح بين ٥٧ ٪ لصغار المسنين أي من هم في سن ٦٠ - ٧٠ سنة ، وبين ٦٠ ٪ للطاعنين في السن ( فوق ٨٠ ) ، وهذه الزيادة في نسبة المسنين مقارنة بعددهم في الوقت الحالي تفوق الزيادة في القطاعات المختلفة من السكان التي ذكرنا أنها ٣٨ ٪ فقط.

وتحليل هذه الأرقام التي ذكرناها آنفاً يدعو إلى مزيد من القلق ، ذلك أتم للمسنين كما ذكرنا في موضع سابق لايشكلون مجموعة متجانسة بل مجموعات ثلاث هي " صغار " المسنين ، وكبار المسنين ، والطاعنون في السن ، كذلك فإن اتجاه تزايد أعداد هذه المجموعات الثلاث لن يكون بنفس النسبة ، فمن المتوقع أن تكون الزيادة محدودة في " صغار " المسنين ممن هم فوق الستين وحتى السبعين بينما تكون الزيادة أكبر في مجموعة كبار المسنين ممن هم بين السبعين والثمانين ، لكن الأهم من ذلك أن الزيادة في أعداد مجموعة الطاعنين في السن ( فوق ٨٠ سنة ) سوف تكون كبيرة جداً ، ومعنى هذا أن عدد هؤلاء الذين يتقدم

بهم العمر ويعانون من الوهن والشيخوخة فى أشد حالاتها  
سوف يتضاعف مع ما يتبع ذلك من مشكلات الشيخوخة  
المختلفة

ولتوضيح أهمية وخطورة اتجاه تزايد أعداد  
المسنين من الناحية الكمية ، وكذلك من الناحية النوعية  
بزيادة وتضاعف أعداد الطاعنين فى السن بصفة خاصة  
نذكر هنا الأرقام التى تصف الحال فى بريطانيا على سبيل  
المثال كأحدى دول العالم المتقدم التى تتجسد فيها مشكلة  
الشيخوخة بشكل واضح . فتعداد السكان فى بريطانيا حالياً  
يبلغ ٥٥,٩ مليون نسمة ( إحصاء عام ١٩٨٠ ) . ومن  
المتوقع أن يصل عدد السكان هناك فى عام ٢٠٠٠ الى  
٥٥,٢ مليون نسمة . وهذا يعنى تناقص عدد السكان بصفة  
عامة هناك بنسبة ١ ٪ بعد عدة سنوات وليس الزيادة  
بنسب خطيرة كما هو الحال فى مصر مثلاً ، وهذا لا يمثل  
مشكلة هامة ، لكن الأهم والأخطر هو نسبة المسنين فى  
عدد السكان فى عام ٢٠٠٠ ، فرغم تناقص عدد الناس  
هناك إلا أن المسنين سوف يزداد عددهم ، والأدهى من ذلك  
أن فئة صغار المسنين لن تكون زيادتها كبيرة وفى حدود  
١ ٪ فقط ، لكن الزيادة تكون فى كبار المسنين بنسبة ١١ ٪ ،

وفى الطاعنين فى السن بنسبة تصل إلى ٢٨,٥ ٪ وهذه مؤشرات خطيرة ، وإبنى اتصور المجتمع هناك وقد تحول إلى مجموعات كبيرة من كبار المسنين تتطلب رعايتهم جهود بقية أفراد المجتمع ، وما يشغل السلطات هناك أيضاً هو النفقات التى تتطلبها الرعاية الصحية والاجتماعية لهذه الأعداد الهائلة من المسنين والتى تزيد فى كل عام بمعدل ١ ٪ تقريباً ، بالإضافة إلى ٥ ٪ نتيجة التضخم ، فقد وجد بحسابات الوقت الحالى أن تكاليف الرعاية الصحية للشخص العادى فى بريطانيا تبلغ حوالى ٨٥ جنيها استرلينياً فى العام ، بينما تبلغ هذه التكلفة بالنسبة للمسن ٧٦٥ جنيها استرلينياً، وهذا يعنى أن المسن الواحد تتكلف رعايته الطبية ما يوازى تكلفة ، من صغار السن .

وإذا كان هذا هو الوضع والتوقعات فى العالم المتقدم فماذا عن الدول النامية ؟ .. الواضح أنه فى دول العالم الثالث وفى غياب الاحصائيات الدقيقة عن أعداد المسنين ، فإنه لا يمكن التنبؤ بصورة علمية من واقع الأرقام بما سيكون عليه الوضع بعد سنوات، لكن الأرجح أن زيادة أعداد المسنين سوف تشكل هنا أيضاً عبئاً ثقيلاً على الخدمات الصحية التى لا تكاد تفى بمتطلبات المرضى نتيجة

لتنقص الموارد والامكانيات ، ذلك علاوة على المشكلات المختلفة التي تثقل كاهل الدول النامية، وتضع موضوعا مثل رعاية المسنين في مؤخرة الأولويات التي تفكر بها السلطات هناك مما يزيد من تعقيد الأمور بالنسبة لكبار السن في دول العالم الثالث .

ولا يقتصر التنبؤ بالأرقام على تعداد السكان ونسبة المسنين ، لكن لغة الأرقام من الممكن أن تصف لنا متوسط عدد السنوات التي سوف تمتد إليها حياة الناس رجالاً ونساءً في مجتمع ما ، ولا يعنى ذلك أن العمر بالنسبة للإنسان يمكن أن يطول ويقصر بتغير المكان أو الزمان ، فقد ثبت أن مدى العمر أو الحد الأقصى للسنوات التي يعيشها الكائن البشرى له حدود ثابتة ، أى أن الانسان مهما طال به العمر لايمكن أن تزيد سنواته في الحياة عن رقم معين هو ١٢٠ من الأعوام ، رغم إمكانية أن يضرب بعض الأفراد في انحاء مختلفة من العالم هذا الرقم القياسى أو يزيدون عليه بشهور أو سنوات قليلة لكن ذلك نادر الحدوث على أى حال .

وكما أن الحد الأعلى لمدى عمر الانسان هو رقم محدد فإن الأمر كذلك أيضاً بالنسبة لبقية المخلوقات حيث

ير اوح عمرها الافتراضى - إذا جاز لنا هذا التعبير - فى حدود ثابتة بالنسبة لكل نوع من الكائنات ، وهذا ينطبق على النباتات وأنواع الحشرات والزواحف والطيور والحيوانات المختلفة ، ومن أمثلة ذلك أن متوسط مدى العمر بالنسبة لبعض أنواع البكتريا لايزيد على دقائق معدودة . وبعض أنواع الحشرات لاتزيد حياتها على عدة ايام كما أن بعض النباتات الموسمية تذبل وتموت بعد نباتها ببضع شهور ، أما فى الحيوانات والطيور فإن لكل نوع مدة محددة لايتعداها فى الحياة الدنيا قبل أن يشيخ وينهى عهده بالحياة

أما بالنسبة للإنسان فتلبد الأرقام فى تحديد العمر المتوقع أن تطول إليه حياته عند ولادته ، أما الحد الأقصى من العمر الذى ذكرناه فهو الاستثناء ولا علاقة له بظروف الانسان وبيئته فالانسان الذى كان يولد فى مصر القديمة كان متوسط عمره ٥٠ عاماً كما تذكر بعض المراجع عن تاريخ قدماء المصريين ، والذى يولد فى روما القديمة ( ١٠٠ سنة ق م ) كان من المتوقع ألا يزيد عمره على ٢٣ عاماً . ومع تغير الزمان أصبح الانسان يعيش فى أيامنا هذه - حسب ما نتوقع له الأرقام عندما يبدأ عهده فى الحياة



- أضعاف هذه المدة ، ويعتمد هذا التوقع على المجتمع وظروف البيئة التي يولد فيها الإنسان. ففي السويد مثلاً فإن العمر المتوقع بالنسبة للرجال هو ٧٢ سنة . والسيدات ٧٨ سنة ، أم في بريطانيا فإن العمر المتوقع هو ٧٠ سنة بالنسبة للرجال ، ٧٦ سنة للسيدات ، وفي دول العالم الثالث حيث ظروف الحياة تختلف عن الدولة الغربية فإن متوسط العمر في الغالب يقل عن هذه الأرقام ففي بعض الدول الأفريقية مثل تشاد لايزيد العمر المتوقع عن ٤٠ سنة للرجل ، ٤٥ سنة للمرأة ، وفي مصر يقدر العمر المتوقع للرجل بحوالى ٥٦ ، والمرأة ٦٠ سنة تقريباً

إن الأرقام التي ذكرنا والتي جعلت من الممكن بأسلوب العلم التنبؤ بمتوسط العمر لكل إنسان يولد في بلد ما من بلدان العالم ، ومنها نلاحظ أن المرأة في كل حالات أطول عمراً من الرجل ، ولذلك فإن عدد النساء المتقدمات في العمر يفوق دائماً عدد نفس الفئة من الرجال في أي مجتمع ، كما نلاحظ أن فرصة امتداد الحياة كما تتوقع الاحصائيات أفضل في دول العالم المتقدمة مقارنة بالدول النامية والفقيرة ، وقد يرجع هذا إلى الرعاية الصحية والاجتماعية ومستوى المعيشة والبيئة وغير ذلك من

المميزات التي يتمتع بها الناس في الدول المتقدمة ، لكن ذلك يتسبب أيضاً في زيادة أعداد المسنين في هذه البلدان وفي مشكلات الشيخوخة المختلفة التي تعاني منها هذه المجتمعات أكثر من دول العالم الفقيرة.

# طب المسنين



ترتب على زيادة أعداد المسنين ، فى المجتمعات الغربية تفاقم مشكلات الشيخوخة الصحية والنفسية والاجتماعية ، فكان من آثار الشيخوخة فى هذه المجتمعات بالاضافة إلى تدنى انتاجة قطاع المسنين زيادة العبء على الخدمات الصحية والاجتماعية مما شكل تحد كبير للقائمين على الرعاية الطبية، فالمسنون من أكثر الفئات حاجة إلى التداوى والعلاج لأسباب لاتخفى على أحد ، فالشيخوخة فى حد ذاتها بما تسببه من الوهن والضعف تؤدى إلى تداعى مقاومة الجسم للمؤثرات الضارة بما يجعل المسن أكثر عرضة للإصابة بالعلل والأمراض المتعددة كما أن تراكم هذه المؤثرات على مدى السنين يؤدى مع تقدم السن إلى انهيار أجهزة الجسم تماماً كما يحدث فى المعدات والآلات القديمة التى تكثر بها الأعطال !

من هنا كانت الحاجة إلى تخصص طبى مستقل يهتم بمشكلات المسنين الصحية المتعددة ويأخذ فى الاعتبار طبيعة معاناة هذه الفئة التى تمثل قطاعاً هاماً من المرضى الذين يترددون على المستشفيات وعيادات الأطباء ، فقد أثبتت الاحصائيات فى بعض الدول الأوروبية أن ثلث المرضى الذين يشغلون أسرة المستشفيات هم من المسنين ، فكانت

البداية فى بريطانيا عام ١٩٤٨ حين ظهر تخصص طب المسنين كأحد فروع الطب أسوة بطب الأطفال وتخصص أمراض النساء والتخصصات الطبية الأخرى المعروفة ، ومن ذلك التاريخ وحتى الوقت الحالى يزداد انتشار تخصص طب المسنين وتتسع دائرته حتى أصبح فى المرتبة الثالثة بعد الطب الباطنى والجراحة من حيث عدد الأطباء المتخصصين فى هذا الفرع والمستشفيات المتخصصة فى تقديم خدمات رعاية المسنين فى بريطانيا .

ولا يعنى وجود اطباء ومستشفيات متخصصة فى طب المسنين أنها تكفى للقيام برعايتهم ، فقد ثبت من الاحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضى من كبار السن فقط يعالجون فى هذه المستشفيات الخاصة بالمسنين ، وما يقرب من الثلث يعالجون فى المستشفيات العامة مع بقية المرضى من مراحل العمر المختلفة ، أما الثلث الباقي والأخير من كبار السن فهم نزلاء فى مستشفيات الأمراض العقلية حيث يقضون خلف أسوارها ما تبقى من سنوات العمر للعلاج من اضطرابات الشيخوخة النفسية .

ورغم أن أمراض الشيخوخة ليست من العطل التى يسهل علاجها بالدواء التقليدى فى المستشفيات وعيادات

الأطباء إلا أن الطبيب الذى يتخصص فى طب المسنين عليه أن يحاول دائماً مساعدة مرضاه من كبار السن الذين يعانون فى العادة من أمراض مزمنة لايسهل شفاؤها ، كما أن لدى المريض الواحد عدة أمراض فى نفس الوقت مما يزيد من صعوبة علاج كل منها على حدة حيث انها متداخلة، ويتعلق كل منها بالآخر كما ترتبط بحالة الوهن العامة وضعف مقاومة الجسم وتداعى القدرة الجسدية بشكل عام بفعل السنين ، لذا فإن الشفاء التام من أمراض الشيخوخة لايجب أن يكون هدف الأطباء بل عليهم تبنى اهداف واقعية حين يتعاملون مع هذه الحالات بحيث يكفى فى بعض الأحيان أن تكون مساعدة المريض بمجرد تخفيف الالمه ، أو فى أحيان أخرى يكون كل مهمة الطبيب هى حث المريض على التعايش مع ما أصابه من عجز أو إعاقة ليس أكثر !

لكن وجود خدمات صحية خاصة وأطباء مدربين فى مجال رعاية المسنين هو أمر مفيد على أى حال ، رغم أن الخدمات لايمكن أن تنفصل عن بقية التخصصات الطبية التى يحتاج المسنون للاستفادة بها مثل أقسام الطوارئ والمستشفيات ووحدات الجراحة والطب الباطنى والعظام ،

كما يعتبر أطباء الرعاية الأولية من الممارسين هم الخط الأول لاكتشاف الأمراض فى المترددى عليهم من كبار السن وعلاجهم إن أمكن أو تحويل الحالات إلى المكان الملائم للفحص والعلاج بواسطة الاختصاصيين فى فروع الطب المختلفة ، ثم يكون على هؤلاء الأطباء الممارسين متابعة هذه الحالات على المدى الطويل والإشراف على سير العلاج الذى يتطلب فى العادة وقتاً طويلاً .

وتتكون وحدات رعاية المسنين ، والتي تنتشر فى كل أحياء المدن الأوربية وتكون عادة ملحقة بالمستشفيات العامة من أقسام للحالات الطارئة والحوادث تقوم باستقبال المرضى من كبار السن الذى تتطلب حالتهم العلاج العاجل حيث يتم إسعاف المريض ويبقى حتى تستقر حالته ، ثم يحول إلى قسم التأهيل لاستكمال شفاؤه وتهيئته للعودة إلى حالته الطبيعية ، بعد ذلك قد يتقرر خروج المريض ليعود إلى منزله أو ينقل إلى قسم آخر إذا لم تكن الظروف مهيأة لعودته إلى منزله حين لايتوفر من يقوم على رعايته ، وفى هذه الحالة يبقى بمكان مخصص للإقامة الطويلة للنزلاء كما يوجد فى وحدات رعاية المسنين عيادات لفحص المترددى من المسنين وخدمة أخرى يقوم بها ما يسمى بالمستشفيات

النهارية وهى التى يمكن لأى مريض أن يمكث بها طول اليوم تحت اشراف طبي ثم يعود فى المساء إلى بيته ولا تقتصر الخدمات الطبية التى تؤدى للمسنين فى المجتمعات الغربية على الوحدات المتخصصة فى طب المسنين وغيرها من المستشفيات وغيرها من المستشفيات العامة بل تعدى الأمر ذلك إلى وجود جمعيات للمسنين تهتم بشؤون كبار السن ، ومؤسسات تضم أفراداً من المتطوعين تقدم خدماتها جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية التى تقوم بها الهيئات الرسمية ، وتقوم هذه الجمعيات والمؤسسات الأهلية بإصدار المطبوعات التى تساعد كبار السن على التعرف على التسهيلات التى تمنح لهم فى كل مكان وتتضمن الارشادات اللازمة للحصول على المعونات الاجتماعية والخدمات الصحية والتوعية بمشكلات الشيخوخة وكيفية الوقاية من الأمراض الشائعة للمسنين وعلاجها ، وتقوم هذه المؤسسات الأهلية أيضاً بتقديم المساعدات المادية وتوفير متطوعين من أفرادها لتوصيل مساعدات للمسنين فى حالات العجز والاعاقة ، فتجد بعضاً من هؤلاء المتطوعين يزورون المرضى من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويساعدون فى رعايتهم وقضاء



أحتياجاتهم ، كما أن بعض المتطوعين يتم إرسالهم إلى المسنين الذين يتوفى لديهم عزيز للبقاء معهم في فترة الحداد والتخفيف عنهم ومواساتهم .

والحقيقة أن هذه الخدمات موجودة بصورة مكثفة في المجتمعات الغربية حيث تدعو الحاجة إليها نظرا لتفاقم مشكلات الشيخوخة هناك بزيادة أعداد المسنين ونظرا لطبيعة وظروف الحياة التي لاتوفر رعاية الأسرة للمسن لانشغال كل فرد بشئونه وعمله ، وبالتالي يتعين على الجهات الرسمية والأهلية أن تقوم بهذا الدور ، لكن الوضع يختلف في المجتمعات الشرقية حيث تقوم الأسرة الممتدة من الابناء والأحفاد على رعاية كبار السن في الأسرة دون حاجة ملحة لدعم خارجي ، مع ذلك فان بوسعنا التأكيد على أهمية طب المسنين وضرورة الاهتمام به لمواجهة التغيرات السريعة في نمط الحياة في مجتمعاتنا والتي يمكن أن تؤدي إلى وجود أعداد كبيرة من كبار السن في حاجة إلى الرعاية الطبية والاجتماعية ويتعين توفير خدمات طبية متخصصة لهم .

وسوف تشهد السنوات القادمة تزايد الحاجة إلى طب المسنين مع زيادة أعدادهم خصوصاً فئة الطاعنين في

السن التي تتراكم فيها كل مشكلات الشيخوخة بما يشكل ضغطاً على المرافق الصحية المخصصة لخدمة المسنين بحيث لا يعود بالإمكان الاكتفاء بهذه الوحدات بل من المتوقع أن يستهلك هؤلاء المسنون الخدمات الطبية الموجهة إلى شرائح المجتمع الأخرى من مختلف الأعمار، وتشير إحصائيات بريطانية إلى أنه بحلول عام ٢٠٠٠ سوف يكون بين نزلاء المستشفيات في بريطانيا ٧٥ ٪ من المسنين من الرجال ، و ٩٠ ٪ من المرضى كبار السن من النساء ، وهذا معناه اتجاه النصيب الأكبر من تكلفة الخدمات الصحية إلى فئة المسنين من الرجال النساء ، بحيث لا يتبقى لغيرهم سوى القليل ، ورغم أن ذلك أمر يدعو إلى قلق السلطات هناك ، إلا أن هناك من يعلق على ذلك بالقول بأن هذا جزء من مشكلة الشيخوخة أما الجانب الآخر والأهم فهو أن البريطانيين سوف يكون عليهم تثبيت مقاعد للمسنين في الحدائق العامة بدلاً من لعب الأطفال !

## الشيخوخة ... حقائق وأساطير



كانت الشيخوخة إحدى الموضوعات التي نالت اهتمام الإنسان منذ القدم ، وشغلت حيزاً كبيراً من فكر الفلاسفة والأطباء وعامة الناس منذ آلاف السنين ، ودليل ذلك ما كتب من مؤلفات عن الحياة والشيخوخة والموت ، وما تحتوى عليه هذه المؤلفات من حقائق وأساطير يدور معظمها حول فكرة واحدة هي البحث عن سبيل لإعادة الشباب وأطالة سنوات العمر .

وتعتبر أسطورة الالهة " أورورا " الاغريقية عن هذا الاتجاه حيث كانت هذه الالهة تحب زوجها بشدة ولا تتخيل أن يفرق الموت بينها وبينه ، فما كان منها إلا أن دعت له بالخلود كي يطول عمره إلى الأبد ، وما حدث بعد ذلك أنه طال به العمر بالفعل لكنه أصبح شيخاً واهناً لا يقوى على الحركة ، لقد فات عليها أن تذكر في دعائها أن يبقى في شباب وصحة ، وتمضى الحكاية فتذكر أن هذا الزوج المسكين الذي كان ضحية حب زوجته له بافراط لا يزال محبوساً حتى الآن غرفته ، ويرفع يديه كل يوم إلى السماء ويطلب الموت ، وفي رواية أخرى أنه هرب في صورة حشرة من نوع معروف عنه أن يصدر أصواتاً تشبه أنين الشيوخ من ألم المرض !

وفى أسطورة اغريقية أخرى حول إعادة الشباب يقال إن أحد الملوك قد نجح فى ذلك ، فقد أحضروا له وهو فى فراش المرض بعد أن أشرف على الموت وصفة سحرية تناولها فأحس بالدم يتدفق فى عروقه من جديد ، وقام يقفز فى حيوية الشباب بعد أن أصابه وهن الشيخوخة، وقد تكونت هذه الوصفة من خلطة تضم جلد ثعبان ودم ولحم طائر اليوم وجذور وأعشاب ، ولم تذكر الاسطورة كم من السنوات عاشها هذا الملك بعد ذلك !

ويقولون أن أحد الكهنة فى العصور الوسطى قد حاول تقليد هذه الوصفة حتى يحتفظ بشبابه وحيويته ، ومن أجل ذلك أمر أن ينقل دم بعض الشباب صغار السن إلى عروقه كي يبعث فى جسده الشباب ، لكن ما حدث أنه مات على الفور فقد كان الدم من عدة فصائل مختلفة !

وتحدث " هيرودت " عن عين مياه تطيل الحياة وتعيد الشباب اطلق عليها " نبع الشباب " وتحدثت اسطورة أمريكية عن شيء مشابه أطلق عليه " نهر الخلود " وتبنى هذه الفكرة على اسطورتان قد يمتان عبرية تذكر وجود نهر الخلود ، والآخرى هندية حول بحيرة الشباب الدائم !

وتتحدث واحدة من الأساطير التى اكتشفت فى وادى دجلة والفرات ويرجع تاريخها إلى عهد السومرين (٣٠٠ ق م تقريباً) عن "جلجامش" ذلك الملك الصغير السن المغرور الذى لم ترض عنه الآلهة فحرضت عليه منافساً آخر لا يقل عنه قوة ، ودار بينهما صراع طويل دون أن يتمكن أى منهما من التغلب على الآخر ، وفى النهاية اتفقا على التوقف عن القتال ، والتخلى عن العداء فيما بينهما بل والصداقة حتى تجتمع قوتهما معاً ، ومن خلال تنقلهما بحثاً عن المجد والسطوة أسرفا فى التعدى على الأرواح المقدسة والقتل والحاق الأذى بالآلهة ، فكان حكم الآلهة عليهما بالهلاك ، فأصيب صديق "جلجامش" بالمرض الذى ادى إلى موته ، فخشى "جلجامش" على نفسه من مصير صديقه فبدأ يجد فى البحث عن سر الحياة الطويلة . وذهب لذلك إلى أحد الحكماء فأخبره الحكيم أن عليه فى البداية أن يتحكم فى عادة النوم التى تتغلب على الانسان ، وقال له أن السبيل إلى ذلك أن لا يستسلم للنعاس على مدى ستة أيام وسبع ليال ، لكنه لم يستطع ، فعاد يسأل الحكيم عن طريقة أخرى فأخبره بأن البديل هو الحصول على نبات شوكى يوجد فى أعماق البحار يعرف

عنه أن يتجدد باستمرار ويعطى هذه القدرة اندانة على  
 التجديد لكل من يتناوله ، وبالفعل حصل الملك على هذا  
 النبات من قاع المحيط ، وفى طريق عودته استظل بشجرة  
 بجانب نبع للمياه فغلبه النعاس ، وأثناء نومه أتت حية  
 فوجدت النبات فاكلته ، لذلك أكتسبت الحيات قدرتها على  
 تجديد جلدها ، وأصبحت رمزاً للدواء فى حين هلك الملك  
 ولم يفلح فى ذلك!

وغير ذلك الكثير من الأساطير ، ومنها ما حاول  
 استغلال العلم فى البحث عما يعتقد أنه أكسير الحياة .  
 والحديث عن ذلك يمتد من عهد قدماء المصريين والحضارة  
 البابلية عبر العصور ، كما ورد اهتمام به فى أعمال ابن  
 سينا " و " روجر بيكون " ، من خلال محاولات عملية ذكرت  
 فى علم الكيمياء القديم ، ومن الأساطير التى وجدت رواجا  
 حول الشيوخوخة فكرة تجديد الشباب عن طريق زواج الشيخ  
 المسن من فتاة حسناء صغيرة السن تضيفى من شبابها  
 عليه فتدب فيه من جديد روح الشباب ، وقد ذكر ذلك عن  
 الملك داود فى العهد القديم ، كما ذكر فى تاريخ غلدى  
 زعيم الهند المعروف ، ولا زالت هذه الأفكار تلقى بعض  
 الزواج لدى العامة بل اننا نشاهد بين الحين والآخر أمثلة

واقعية لأمر مماثلة حين نشاهد زواج رجال تقدم بهم السن من فتيات صغيرات بزعم تجديد الشباب لكن النتيجة تكون فى بعض الحالات هى الاجهاز على ما تبقى من الشيخوخة لدى هذا المسن ، أو الاكتئاب النفسى لزوجته الصغيرة !

ومقابل ما ذكرنا من أساطير الشيخوخة وطول العمر هناك بعض الحقائق فيما يتعلق بمسائل شغلت الاهتمام لوقت طويل ، وبالنسبة لعدد السنوات التى يمكن أن يعيشها الإنسان فقد أوردت بعض المصادر أن نوح عليه السلام قد عاش ٩٥٠ سنة ( ألف سنة إلا خمسين كما ذكر فى القرآن الكريم ) ، وآدم عليه السلام ٩٣٠ سنة ، وكنعان ٩١٠ سنة . لكن هناك من يجادل فى هذه الأرقام فيقول بأن هذه الأرقام ليست السنوات التى قضاها إنسان واحد ولكنها تمثل المدة الزمنية التى عاشت فيها قبيلة أو قوم من الناس ، ويقول آخرون بأن المصادقية التاريخية لبعض هذه الأرقام هى محل شك ، وهناك من يزعم أن تفسير هذه الأعمار الطويلة التى ذكرنا أمثلة لها هو أن الناس قبل الطوفان ربما كانوا يتبعون نظاماً فى الحياة والغذاء يطيل العمر !



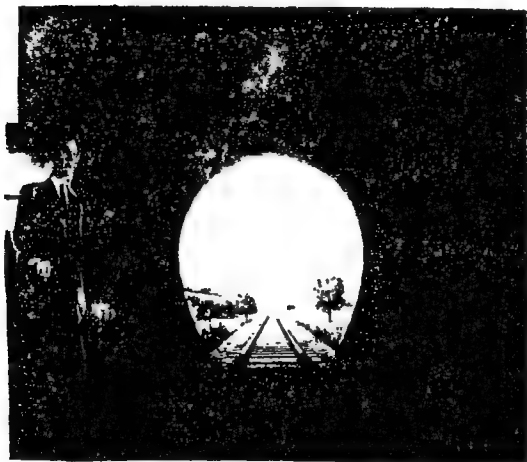
ورغم أن متوسط الانسان - كما تؤكد الحقائق العلمية - لا يتعدى ١١٠ - ١٢٠ سنة في العادة إلا أن بعض المعمرين في منطقة وسط آسيا واليابان قد تتجاوز أعمارهم هذا الحد الأعلى .

ومن التقاليد المتبعة منذ زمن بعيد أن تقوم ملكة بريطانيا بإرسال برقيات تهنئة إلى كل من يتجاوز عمره المائة عام ، وقد بلغ عدد هذه الرسائل ٢٠٠ برقية أرسلت إلى مواطنين في عيد ميلادهم المئوى عام ١٩٥٢ ، أما في عام ١٩٨٢ فقدرت هذه الرسائل بأكثر من ١٧٥٠ ، ولا بد أن عددها قد زاد عن ذلك في الوقت الحالى .

# الشيخوخة ... كيف ؟ ... ولماذا ؟



# الإنسان ... في أرذل العمر



يبدأ عهد الانسان بالحياة حين يَشَقُّ بالبكاء وهو طفل وليد ، وإذا راقبنا الطفل بعد ذلك نجده يَأْخُذُ في النمو والحركة والكلام ثم يكبر ويتعدى مرحلة "طفولة إلى المراهقة ثم الشباب حتى يكتمل نضجه وقوته ثم تمتد به سنوات العمر ليصبح مسناً ويعيش وهن الشيخوخة ، وهو بذلك يعزُد إلى ما يشبه البداية ، ولعل أبلغ وصف لهذه المرحلة هو ما ورد في القرآن الكريم : " .. ثم يرد إلى أرذل العمر.." وقد ورد أيضاً تشبيه لكل هذه الدورة لحياة الانسان بالنيات الذي يبدأ في النمو ثم يترعرع... وبعد ذلك يذبل ويصير مثل القش الجاف ، وهذه قدرة الله وحكمته سبحانه وتعالى .

وإذا أردنا أن نصف حالة الانسان في أرذل العمر ، وحاولنا ان نعرف ماذا فعلت به الشيخوخة وآثار بصمات السنين على جسده وعقله فإننا في الغالب سنجد انفسنا أمام كائن ضعيف واهن لم يعد يسيطر على أموره في الحياة بل قد فقد حتى التحكم في جسده وعقله بصورة أو بأخرى، وبالتالي لم يعد يوسعه التفاعل مع الحياة من حوله أو الاستمتاع بها ، ولا يستطيع ان ينبئك عن ما يكون عليه الحال في أرذل العمر سوى من يقاسى هذه الخبرة الخاصة،

وصف ذلك لى أحد المسنين الأجانب حين كنت اتحدث معه  
عن أهمية الاستمرار فى الحياة رغم متاعب الشيخوخة .  
فرد قائلاً :

إذا كنت تشعر كما لو ان ضباباً كثيفاً فوق نظارتك  
بحيث لاتكاد ترى ..

وكما لو كانت تضع لفافات من القطن داخل اذنك  
فلا تكاد تسمع ..

وحين تتحرك كما لو كانت تحمل شيئاً ثقيلاً ،  
وتضع قدمك فى حذاء واسع .. ويديك فى قفازات تعوق  
حركتها ..

ثم يطلب إليك أن تقضى طول يومك على هذا الحال  
وتستمر فى الحياة بصورة طبيعية !

ويصف بعض كبار السن حالة الشيخوخة بأنها  
أشبه ما تكون بما يشعر به الناس فى حالة التعب والاجهاد ،  
لكنه تعب دائم لايمكن التخلص منه بالراحة لفترة ، وليس  
بالامكان أن تأخذ منه اجازة ، وهو تعب ذهنى اكثر منه تعب  
جسدى ، وهذا هو الأسوأ ، فقد ذكرت بعض وثائق الحرب  
العظمى الأخيرة ان " هتلر " قد سأل بعض من تبقى لديه  
قبيل نهاية الحرب من علماء النفس والاجتماع عن السبب

فى اتخاذ القرارات الخاطئة ، فكانت الاجابة : إنه التعب والاجهاد الذهنى ، بعد ذلك : سأل عن علامات هذه الحالة وعرف انها تتضمن اللخطة والارتجال، فى العمل وفى نمط الحياة . فلا تنظيم فى النوم أو انطعام أو وقت الرياضة أو الإسترخاء ، والخطأ عند الكلام وتأجيل القرارات أو التخلي عن المسئولية ، إن " هتلر " حين عرف ذلك اصدار أمراً بأن أى جنرال تبدو عليه هذه المظاهر لابد ان يستريح فى اجازة قصيرة ، لقد تم تنفيذ ذلك لكن من حسن حظ العالم أن " هتلر " نسى أن يطبق ذلك على نفسه واستمر فى اتخاذ القرارات ' .

وإذا نظرنا إلى حالة الانسان فى أرذل العمر وحاولنا ان نتفحص آثار الشيخوخة ونتعرف على تفاصيل ما صار إليه امره سنجد انفسنا أمام أمور متداخلة تشترك فى محصلتها النهائية وهى التدهور المستمر مع الوقت سواء كان ذلك بفعل تقدم السن وما يقبعه من تغييرات جسدية ونفسية ، أو بفعل الأمراض التى تصيب الانسان وهو فى حالة الوهن حين تكادعى مقاومته ، كما أن تغير أسلوب حياة الكبار وخلودهم إلى السكون معظم الوقت دون حركة قد يؤدى إلى تكاسل وظائف الجسد والعقل والفقد

التدريجي لما تبقى منها ، إضافة إلى ما قد يحيط بالمسنين من ظروف اجتماعية ونفسية ترتبت على ما آلت إليه حالهم من عجز وإعاقة .

ورغم أن المسنين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض المختلفة ، ولديهم بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالسن والتي تكاد تكون حكراً عليهم مثل ضمور أعضاء الجسم والاصابة بالسرطان علاوة على أمراض القلب والشرابيين والجهاز التنفسي والهضمي . وعلل العظام والمفاصل والعضلات ، علاوة على بعض الاضطرابات النفسية والعقلية المرتبطة بالشيوخوخة إلا أن أعراض هذه الأمراض وشدتها في كبار السن تختلف عنها في غيرهم من الأصغر سناً ، حيث يتجه المسنين إلى التأثر لمدة طويلة بهذه الأمراض ، كما ان الواحد منهم تجده يعاني من عدة أمراض في الوقت نفسه بحيث تتداخل مظاهرها ويصعب على الطبيب الفصل بينها في التشخيص والعلاج . ومن أمثلة الصعوبات التي تواجه الأطباء عند علاج المسنين أن بعض الأمراض البسيطة مثل نزلات البرد والانفلوانزا قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة وسريعة في المسن الواهن الذي يفتقد إلى المناعة فتتحول الحالة إلى التهاب يؤدي إلى

دوار يؤدي إلى فقد التحكم في الاتزان والمسقوط الذي يتسبب في أصابة تؤدي إلى الوفاة ، وذلك مقارنة بصغار السن الذين تتغلب مقاومتهم على مثل هذه الأمراض ويعافون منها في أيام قليلة .

ومن الصعوبات الأخرى التي تزيد من تعقيد حالات كبار السن عند أصابتهم بالأمراض المختلفة أن مؤشرات المرض لا تكون واضحة كما هي في الحالات المعتادة ، فمثلاً قد لا يشكو المريض المسن من إصابته بمرض خطير في آمعه أو عند إصابته بجلطة في القلب ولا يعبر عن الألم الذي يعتبر المؤشر الاساسي لتشخيص هذه الحالة بالنسبة للأطباء أو لتتعرف على وجود مرض يجب علاجه بالنسبة للمحيطين بالمريض والقائمين على رعايته ، كما أن بعض كبار السن لا ترتفع لديهم درجة الحرارة كدليل على الإصابة بالحمى أو الالتهابات كما هو معتاد ، وعلى الأطباء أن يضعوا في الاعتبار احتمالات المرض ويحاولون البحث عن علاماته حتى وإن لم يجأر المريض بالشكوى ، أو يساعد باعطاء المعلومات عن حالته ، وهذا ما يحدث في العادة في حالة الشيخوخة .



ومن الأمور المعتادة أن الانسان فى مرحلة الشيخوخة لايهتم ببعض المشكلات الصحية والطبية التى يعانى منها ، وقد يظل يتحمل المرض وهو يراقب تدهور حالته لمدة طويلة دون أن يطلب العلاج أو يبلغ القائمين على رعايته أن هناك مشكلة تتطلب العرض على الأطباء، ومن المعروف للأطباء الذين يعملون فى مجال المسنين أن العجز عن الحركة والاكتئاب ، وأمراض مثل السكر والقروح التى تصيب الجلد والأقدام لا يتم الإبلاغ عنها إلا متأخراً بعد أن تكون قد تفاقمت بحيث يصعب علاجها ، وهناك ما يعرف بظاهرة الجبل الجليدى التى تصف هذا الوضع ، فالجبل الجليدى هو كتلة من الثلج يظهر منها جزء فوق سطح الماء ويبقى الجزء الأكبر لايرى لأنه يختفى تحت سطح الماء ، وهذا ينطبق على عدد المرضى الذين يطلبون العلاج ويتم اكتشافهم من حالات المسنين المصابين بأمراض مثل التى ذكرنا ، بينما يبقى عدد كبير من المسنين الذين يعانون من نفس الأمراض دون أن يكتشفهم أحد .

وأثناء عملى فى مجال طب المسنين فى المملكة المتحدة - وهو أحد أكثر التخصصات الطبية أهمية هناك - كانت ظاهرة معروفة تواجه الرعاية الصحية للمسنين فى

المجتمع فمعظم كبار السن يعيشون بمفردهم فى منازلهم الخاصة وتتولى الجهات الصحية والمحلية توصيل الخدمات الطبية والطعام والاشراف عليهم بمنزلهم دون نقلهم إلى المستشفيات وبيوت المسنين لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية ، كثيراً ما كان يتم الإبلاغ عن مشكلات صحية أو نفسية خطيرة يتعرض لها هؤلاء المسنون الضعفاء ، وهم يعيشون وحدهم ، ويكون من يطلب المساعدة الطبية عادة هم بعض الجيران أو المتطوعون فيطلبون الطبيب ليفعل أى شئء لجارهم العجوز الذى بدأ يتصرف بطريقة غريبة حيث يلقي القمامة فى الشارع ، ويشتم الجيران ، أو السيدة التى يسمعون صراخها من خلف أبواب منزلها المغلقة ولا تفتح الباب ، أو شخص ما وجد ملقى فى حديقة منزله وقد تجمدت أطرافه وقد أطلق الأطباء فيما بينهم على مثل هذه الحالات التى يتم الإبلاغ عنها من جانب شخص آخر غير المريض نفسه وتطلب التدخل بالمساعدة الطبية حالات " شئء ما يجب عمله "

**Something must be done ( SMBD Syndrom)**

وهناك قواعد عامة للفحص الطبى للمرضى هى لغة

الطب التى يطبقها الأطباء من مختلف التخصصات ،

فالتبيب الباطنى الذى يفحص مريضاً يشكو من ألم فى معدته ، أو طبيب أمراض النساء الذى يفحص سيدة تشكو من نزيف دم فى غير وقت الدورة الشهرية ، أو حتى الطبيب النفسى الذى يحضر إليه مريض يشكو من القلق والاكتئاب ، كل أولئك عليهم اتباع خطوات محددة تبدأ بالحصول على معلومات عن الحالة المرضية منذ بدايتها حتى آخر تطورها ، ويلي ذلك فحص للمريض للاستدلال على ما به من علامات المرض ، ثم الاستعانة ببعض الفحوص العملية المساعدة للوصول إلى التشخيص ، وبعد ذلك وصف العلاج المناسب ، وفى حالات المرضى من كبار السن تواجه الأطباء صعوبات فى تطبيق هذه الخطوات ، فالخصول على معلومات عن المرض من الشخص المسن يستغرق الكثير من الوقت والجهد ، فحين يسأل الطبيب مريضه المسن عن ما يشكو منه فإن الإجابة تأتى ببطء شديد ، وربما كان لا يسمع ما يقال ، أو لا يستطيع التركيز فى الحديث ، فإن لم يكن فهو قد نسى كل شيء تقريباً وعلى الطبيب أن يفهم الأمر بطريقته !

والحقيقة أن فهم الطبيب واستنتاجه أمر هام عند فحص حالة أى مريض من المسنين ، فعلى الطبيب أن

يلاحظ المريض وهو يمشى حين يدخل عليه ، والاحناء الذى أصابه نتيجة تغييرات عظام ومفاصل العمود الفقرى، ثم قسّمت الوجه وتجعداته التى يمكن أن يستنتج منها الطبيب بعض المعلومات.

وعند الحديث مع المريض يمكن التعرف على قدرته على السمع والكلام ، وحالته العقلية ، فبعض المرضى لا يعلم أين هو ، كما أن هناك علامات لها دلالة يمكن أن يلاحظها الطبيب بنظرة فاحصة إلى مظهر المريض العام وملابسه التى تشير إلى العناية به أو أهماله ، بالإضافة إلى سؤاله عن الزمان والمكان ، وملاحظة قدرته على الاستجابة .

ذلك هو مجمل ما تكون عليه حال الانسان فى أرذل العمر ، الوهن والضعف فى جسده وعقله بفعل الشيخوخة ، والأمراض المتعددة تهاجمه وتتمكن منه بعد أن تتغلب على مقاومته المتداعية ، والتدهور مستمر مع مرور الوقت ، والحياة لم تعد كسابق كعدها ، والناس من حوله قد يصيبهم الملل فلا يعيأون برعايته ، وحتى الأطباء حين يطلب مساعدتهم قد لا ينصتوا إلى همومه ولا يهتمون !

## تغيرات الجسد والنفس



لاشئ يبقى على حالة ، وها هي سنوات العمر قد  
مرت بحلولها ومرها ، وجاءت مرحلة الشيخوخة لتترك  
بصامتها على كل شئ ، لقد شمل التغيير كل أعضاء  
الجسد بل ربما كل أنسجته وخلاياه الدقيقة ، كما أصاب  
النفس والعقل ، ولم لا وقد تغير الناس والزمن وكل الحياة  
من حولنا ، أن ذلك يبدو كما لو كان سنة الكون ، فدوام  
الحال من المحال .

ويحاول الطب رصد هذه التغييرات التي تصاحب  
الشيخوخة ، وتحديد علاقة ما يصيب أجهزة الجسم من  
تغيير في تركيبها الدقيق مع تقدم السن بأداء الجسد والعقل  
للوظائف الحيوية المعتادة ، والأسلوب العلمي لدراسة هذه  
التغييرات يتم عن طريق ائقارنة بين كبار السن والشباب ،  
أو بمتابعة بعض الأشخاص على مدى سنوات حياتهم  
ودراسة ما يعترهم من تغيير ، وأهمية ذلك هو المساعدة  
على التنبؤ بما سوف يحدث من تغييرات ومحاولة علاجها  
أو تعويضها أو التكيف معها مبكراً قبل أن تدهمنا فجأة  
دون إعداد مسبق .

والمظهر العام لكبار السن يدل على ما فعلته  
الشيخوخة بالانسان ، فالخطوات البطيئة المتثاقلة هي دليل

على ما أصاب أعضاء الحركة من العظام والعضلات والمفاصل مع تقدم السن من الضمور وفقدان المرونة ، أما القوام المنحني الذى يتميز به كبار السن فهو نتيجة ما حدث من تغييرات فى عظام ومفاصل العمود الفقرى والتشويه الذى ينتج عن هشاشة الفقرات وتيبس الغضاريف التى تفصل بينها ، وقد ثبت أن الطول يقل فى الشيخوخة عنه فى الشباب فينقص ارتفاع الشخص بضعة سنتيمترات نتيجة لانحناء القوام وضمور عظام وغضاريف العمود الفقرى ، أما وزن الجسم فإنه ينقص فى الشيخوخة وإن كان الجسم يبدو مترهلاً ، ذلك أن كتلة الجسد تتكون من الدهون والأنسجة الأخرى التى تكون العظام والعضلات والأعضاء ، وفيما تزيد كمية الدهون مع تقدم السن فإن الأنسجة الأخرى تصاب بالضمور ويقل الوزن الكلى للجسم .

ولعل الشعر الأبيض هو إحدى الإشارات المميزة للشيخوخة ، ويعتبر ظهوره علامة على وداع مرحلة الشباب ودخول عالم الكبار . ورغم أن ذلك هو المعنى الذى يمثل الانطباع العام عن مظهر الشعر الأبيض فى الرأس والشوارب والحية وبقية الجسم ، فإن تغير لون الشعر لا يدل فى كل الأحوال على الشيخوخة حيث أن توقيت

ظهوره قد يكون مبكراً للغاية ( فى بعض الحالات الوراثية يظهر الشعر الأبيض فى سنوات العمر الأولى)، لكن المعتاد هو أن ٥٠ ٪ من الناس يتحول الشعر لديهم إلى اللون الأبيض قبل سن الخمسين ، ويبدأ الشعر الأبيض فى جانبى الرأس ثم بقية شعر الرأس ، وبعد ذلك الشوارب والحية وبقية الجسم ، والتفسير العلمى للون الأبيض فى الشعر هو غياب الحبيبات الصبغية التى تعطى للشعر مظهره الأسود ولكنها مع السن تختفى المادة السوداء أو الملونة بها .

إن التغيرات التى تصيب شعر الرأس والجسم مع تقدم السن لا تقتصر على تغير لونه بل يضعف الشعر ويتساقط ويفقد لمعانه ، ولعل الصلع من المشكلات التى تتسبب من ضعف الشعر وتساقطه فى كلا الجنسين بدرجات متفاوتة ويبدأ فى مرحلة منتصف العمر عادة ثم يتزايد مع تقدم السن، كما أن شعر الجسم يتساقط أيضاً مع الشيخوخة، ولكن شعر الحاجبين ينمو ويصبح غليظاً، كما أن بعض السيدات يظهر لهن شعر فى الوجه يتسبب فى مضايقتهن فى مرحلة الشيخوخة .

أما المظهر المميز لكبار السن فهو الذى يبدو عند النظر اليهم حين تطالعنا للوهلة الأولى تجاعيد الجلد التى



تعتبر من سمات الشيخوخة ، ليست هذه التجاعيد سوى النتيجة التى تبدو على السطح الخارجى للجسم بسبب الضمور الذى يحدث مع الشيخوخة ، فيصبح الجلد جافاً قليل المرونة ويفتقد إلى التضارسة ، كما أن الطبقات الداخلية تحت البشرة حين يصيبها الضمور تسبب ترهل الجلد فيصير أشبه بمن يلبس ثوباً واسعاً أكبر من المقاس الملائم له ، وتظهر أيضاً بقع داكنة على سطح الجلد فى المسنين نتيجة لتسرب الدماء من الأوعية الدموية الدقيقة بتأثير الزمن على جدرانها ، إضافة إلى آثار الإصابة بالأمراض التى تبدو علاماتها على الجلد الذى يعتبر مرآة لحالة أعضاء الجسم الداخلية .

ولا يقتصر التغيير على وزن وطول الجسم والشعر الأبيض وتجاعيد الجلد فهذا هو ما يبدو فقط بالنسبة للمظهر الخارجى العام لكن التغيير الحقيقى يكون أعمق من ذلك ويشمل كل أجهزة الجسم تقريباً من حيث التركيب والوظيفة ، ولعل أهم هذه التغييرات هى ما يحدث فى الجهاز العصبى بفعل الشيخوخة ، والجهاز العصبى الذى يتكون من المخ والنخاع الشوكى والأعصاب الطرفية هو الذى يهيمن على بقية أعضاء الجسم ، وفى الشيخوخة

يأخذ المخ فى الضمور فيقل وزنه و حجمه ، فالمخ فى  
المسنين يكون صغيراً وتبرز تلافيفه وتسهل التجايف داخله  
وهذا يؤثر بالتأكد على أداء الوظيفة . كما أن تركيبه  
الدقيق كما يظهر تحت المجهر تبدو فيه بعض الخصائص  
التي تدل آثار الشيخوخة هى هذا العضو الحيوى مثل ظهور  
بؤر الشيخوخة والتليف فى خلاياه ، كما يصاحب ذلك نقص  
كمية الدم التى تتدفق لتغذى المخ وهى تعادل ١٥ ٪ من  
كمية الدم فى الجسم رغم أن وزن المخ لايتعدى ٢ ٪ من  
وزن الجسم نظراً لطبيعة وظائفه ، ويؤثر تناقص امداد المخ  
بالدم والغذاء فى الشيخوخة بفعل ما يصيب الشرايين التى  
تقل الدم من ضيق فى أداء الجهاز العصبى مع تقدم السن .  
ومن الفحوص البسيطة على وظيفة الجهاز العصبى  
التي نقوم بإجرائها على كبار السن اختبار الانعكاسات  
العصبية ، وتعنى أننا حين نلمس مكاناً معيناً فى الجسم أو  
نطرق عليه بواسطة المطرقة الطبية البلاستيكية فإن رد  
الفعل المناسب يحدث مباشرة ، ولعل هذه الفحص من  
الأشياء الروتينية المألوفة للأطباء والمرضى على حد  
سواء ، والمثال على ذلك عند الطرق على أسفل الركبة  
تنتفض الساق فى استجابة سريعة ، وعند وخز القدم يتم

سحب الساق تلقائياً كرد فعل فوري ، وذلك ينطبق على الناس من كل الأعمار وأى تغيير به يعنى خللاً فى وظيفة الأعصاب ، وفى حالات الشيوخوخة وخصوصاً بالنسبة للطاعنين فى السن الذين تدهورت وظائف الجهاز العصبى لديهم يمكن أن تكون أختبارات الانعكاسات العصبية هذه دليلاً على مدى ما أصاب المخ والأعصاب من تغيير . ومن الظواهر المثيرة للإهتمام فى هذه الحالات أن مجرد لمس راحة اليد بواسطة قلم أو بالإصبع فإن هذا الشخص المسن يطبق قبضته على هذا الشيء تلقائياً ولا يتركه ، إن ذلك مطابق لما يمكن أن تراه وتجربه بنفسك فى حالة طفل وليد فى شهور حياته الأولى حين يقبض على أى شىء يقع فى راحة يده تلقائياً ويستمر فى ذلك مهما جذبته منه ، وأكثر من ذلك فإن ما نلاحظه فى الأطفال فى هذه السن المبكرة حين تضع له أى شىء داخل فمه فيأخذ فى امتصاصه مثل الرضاعة ، وقد تعجب إذا علمت أن نفس الشىء يحدث فى حالة الطاعنين فى السن فهو يقوم بما يشبه الرضاعة ويمتص أى شىء يلمس شفثيه ، والسبب فى ذلك هو تدهور وظائف الجهاز العصبى بصورة كبيرة مما يؤدى إلى

ظهور مثل هذه الأشياء الخاصة بالرضع من الأطفال ، وكان الزمن قد أخذ بالانسان دورة كاملة ليعود إلى حيث بدأ !  
وعلاوة على ذلك فإن الاستمرار في تقدم السن إلى أكثر من ذلك وتدهور وظائفه قد يؤدي بالمسن إلى البقاء في مكانه دون حركة حتى تتبيس المفاصل والعضلات وتتجمد تماماً ويأخذ وضعاً ثابتاً يشبه جلسة القرفصاء ، وقد يبدو المسن في هذه الحالة وقد تكور على نفسه دون حراك ولا يستجيب لأي شيء حوله سوى بالصرخ عند أي محاولة لتغيير وضعه ، وهذا الوضع هو أشبه ما يكون بوضع الجنين الانساني داخل الرحم ولذا أطلق عليه الوضع الجنيني للمسنين ، إن في ذلك المزيد من العودة إلى البداية!

ومن تغييرات الجسد والنفس مع تقدم العمر ذلك التباطؤ الذي يكون سمة كل شيء في تلك المرحلة ، ليس فقط في الحركة والنشاط ولكن في التفكير والاستجابة ، وكذلك في وظائف أعضاء الجسم المختلفة ، فالقلب الذي ظل ينبض بانتظام وبمعدل ثابت ليضخ الدم إلى بقية الجسم على مدى السنين تبدأ ضرباته في الضعف فيقل عددها مقارنة بسابق عهدها كما تقل كمية الدم التي يدفعها لتغذي

بقية الجسد ، وقد يختل انتظام هذه الوظيفة في مرحلة الشيخوخة بفعل السن أو الأمراض ، كما تتأثر الشرايين التي يصيبها التصلب فتفقد مرونتها ويزيد ضغط الدم بها وقد يصل الحال ببعضها إلى الانسداد الكامل ، أما الجهاز التنفسي الذي يتكون من انسمرات التنفسية والرئتين فإن قاعدة التباطؤ تنطبق على أداته أيضاً حيث تقل كفاءة التنفس الذي يمد الجسم بالأكسجين نظراً لفقدان مرونة القفص الصدري والرئتين ، ونفس قاعدة التباطؤ تنطبق على جهاز الهضم حيث تقل حركة المعدة والأمعاء وتزيد الشكوى من الإمساك .

وإذا كان كل ما تقدم هو جزء من التغييرات التي تصيب الجسد مع الشيخوخة ، فإن ما يعترى الحالة النفسية والعقلية من تغييرات في الشيخوخة قد تأتي في المقام الأول من حيث أهميتها ، فحالة الوهن والضعف والاضطراب تصيب النفس والعقل كما تصيب الجسد ، ورغم أن ذلك ليس قاعدة عامة في كل كبار السن إلا أنهم يشتركون في تدهور الذاكرة بدرجات متفاوتة كما سوف يأتي بشيء من التفصيل فيما بعد ، فالنسيان وعدم القدرة على تذكر الأسماء والأحداث من الأمور المعروفة عن كبار السن ، أما

الحالة المعنوية أو الوجدانية لكبار السن فإنها فى الغالب لا تكون على ما يرام فيتجه الكثير منهم إلى البقاء فى عزلة دون محاولة الاختلاط بالناس ، وإذا تحدثوا كان كل كلامهم عن الشكوى مما آل إليه حالهم ، واليأس من الحاضر والمستقبل والحسرة على الماضى ، وكثيراً ما تدفعهم مشاعر الاحباط إلى حالة من الاكتئاب النفسى ، كما يبدو كثير من المستن فى حالة من الاجهاد ذهنى الدائم وعدم القدرة على التفكير السليم ، وقد تنتاب بعضهم نوبات من القلق والغضب عندما يخلف فى القيام ببعض الأعمال البسيطة ، وبعضهم يكون دائم القنوط ويدأب على مقارنة وضعه الحالى وما به من عجز واعاقة بحالته أيام الشباب وكذا مقارنة قدراته بحال من هم أصغر منه سناً ولا يقوى على منافستهم ، وهناك من يتمنى أن يعود الزمن إلى الوراء ويعيش أيام الشباب !

## الذاكرة ... والنسيان



يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شيء ، ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء اصدقائهم وأفراد عائلتهم ، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة ، فيقولون إن أحد المسنين كان يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له : " إن في هذه السن التي نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضي " فرد عليه زميله العجوز قائلاً : " حسناً .. ولكن كيف ونحن لا نستطيع ان نذكر أي شيء من هذا الماضي " ، ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه بهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلاً : " هناك أشياء ثلاثة عامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة ، وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا ، هذه الأشياء هي الحب والسعادة و ... و ... " ثم



توقف قليلاً وقال : " لا أنكر الثالثة ١١ " ، كما يضحك  
المصريون على أحد كبار السن الذى طلب من طبيبه دواء  
يساعده على النسيان ، فسأله الطبيب : " وماذا تريد أن  
تنسى ؟ " ، فأجاب : " مثل فاكهه ! "

إن تدهور الذاكرة فى الشيخوخة أمر هام ، وهو جد  
لاهزل فيه فيه ، وهو يلبه حتى إذا بعث أحياناً على الضحك ،  
والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور فى نفس الوقت  
منها السمع والبصر والحركة ، وأمر هذه قد يهون  
فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع ، والنظارات قد  
تساعد على الابصار ، والحركة قد يحل مشكلتها جزئياً  
استخدام عصا أو كرسي متحرك ، لكن الذاكرة لا يوجد لها  
حتى يومنا هذا أى شىء يساعد على استردادها أو دواء  
ضد النسيان .

ووظيفة الذاكرة تتكون من مراحل ثلاث ، الأولى  
هى تسجيل المعلومة سواء كانت واردة إلينا بالسمع أو  
بالمشاهدة ، ثم اختزانها فى الذاكرة ، وأخيراً استدعاء هذه  
المعلومة عند الطلب ، وهذه العملية تشبه ما يحدث  
بالكمبيوتر حيث يفترض ان المعلومات بعد رصدها توضع فى  
ترتيب خاص أشبه بأرفف محلات البقالة أو علب الدواء

بالصيدلية حيث يتجمع كل نوع فى مكان محدد يسهل الوصول إليه عند طلبه ، وتاماً مثل ما يحدث حين نطلب الدواء من الصيدلى فيتجه إلى مكان محدد يجده فيه ويحضره فإن الذاكرة فى الأحوال العادية تعنى أننا حين نتذكر أى شىء سواء كان معلومة أو اسم شخص أو مكان فإننا بعملية تلقائية يمكن ان نصل إلى ما نريد فوراً من بين ما تردحم به الذاكرة من مواقف ومعلومات وأسماء تم تسجيلها واختزأتها بها منذ بداية عهدنا فى الحياة ، ويصيب الاضطراب هذه العملية التلقائية فى الشيخوخة ، وأكثر المراحل تأثراً تكون مرحلة استدعاء المعلومات ، فترى الشخص المسن يبذل جهداً ليتذكر اسم شىء ولا يستطيع ، لكنه قد يذكر هذا الشىء فى وقت آخر حين لا يحتاج إلى ذلك !

وتنقسم الذاكرة إلى ثلاثة أنواع حسب طبيعة الشىء الذى نتذكره ، فالأحداث التى حدثت منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة ، أما التى حدثت قريباً فى خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها الذاكرة القريبة ، والنوع الثالث هو الذاكرة الحالية التى تتعامل مع ما يحدث فى نفس اللحظات ، وفى الشيخوخة فإن تدهور الذاكرة لا يؤثر فى

القدرة على تذكر الأحداث البعيدة ، فترى الشخص المسن يتذكر مواقف حدثت فى طفولته وصباه وهو الذى تعدى الثمانين ، بينما تراه يعجز عن تذكر طعام الاقطار الذى تناوله فى صباح نفس اليوم !

ومشكلة نسيان الأسماء والمواعيد والمعلومات رغم أنها قد تبدو ثانوية أو أقل شأنًا من مشكلات الشيخوخة الاخرى التى تتسبب فى العجز والإعاقة وتهدد حياة المسنين إلا أن ما يصيب الذاكرة من تغيير قد يأتى فى مصاف الأولويات بالنسبة للذين يؤدون اعمالا ذهنية . فالكاتب او المؤلف الذى يعد الكتب ، والعالم الذى يجرى التجارب ، والمحامى الذى يعد المذكرات ، هؤلاء قد يكون النسيان ، وتدهور الذاكرة لهم أسوأ من أى مشكلة أخرى . والسؤال الآن : هل من حل لهذه المشكلة ؟

والاجابة أنه لا يوجد دواء من شأنه أن يحل هذه المشكلة ، فلا توجد حتى يومنا هذا حبة يتناولها الانسان فتشط قدرته على تذكر ما ينساه من أحداث وأسماء ومعلومات ، ولكن الحل الممكن يكون بتطبيق بعض الخطط التى تساعد الذاكرة حين تتأثر وظيفتها فى السن المتقدم . ومن الأفضل الاهتمام بهذه " الاستراتيجية " فى سن مبكر

حتى تكون جاهزة للاستخدام فى الشيخوخة لأن صغار السن أيضاً قد ينسون فى ظروف معينة ، وفيما يلى عرض لبعض الجوانب العملية للمشكلات والحلول فيما يختص بموضوع ضعف الذاكرة والنسيان .

ومن خلال العمل مع المسنين والحديث معهم نلاحظ أن نسيان الأسماء هو أمر يشترك فيه الكثير منهم، فمنهم من ينسى أسماء اصدقائه ومنهم ينسى أسم الطبيب، ناهيك عن أسماء الشخصيات العامة ، ويصل الأمر ببعضهم ان ينسى أسماء أفراد أسرته او يخلط بينها ، ورغم أن هذا النسيان لا يكون مطلقاً بل يحدث فى مناسبة معينة ثم يستطيع تذكر نفس هذه الأسماء دون مناسبة فى اليوم التالى مثلاً ، إلا أن ذلك يتسبب لهم فى مواقف تدعو للخجل، فتخيل حين يحاول أحد كبار السن تقديم شخص أمام ناس آخرين لايعرفونه وينسى الاسم فى هذه اللحظة . إن الحل يكون بالتخلص من الخوف من النسيان الذى يكون فى الغالب السبب المباشر الذى يجعل المسن ينسى ما يعتبر معروفاً لديه ، ويمكن حل مثل هذه المواقف الحرجة كما يفعل الكثير من المسنين بلباقة حين يتذرعون بالسن فيقوم الآخرون بمساعدتهم على تذكر الأسم الذى يحاولون تذكره،

وبدلاً من الاجتهاد لتذكر اسم صديق نلتقى به بعد غياب طويل يمكن حل هذا الموقف بأن نقدم نحن أسماً له حتى يذكر هو أيضاً اسمه ، فقد يكون هذا حلاً مناسباً للموقف .

وثمة مشكلة أخرى يشكو منها السن الذين يطلب إليهم الحديث في احد الموضوعات وتناول تفاصيله ، فتكون هذه المهمة بالنسبة لهم عسيرة للغاية ، فمن ناحية فإن الحديث الذي يتطلب التركيز وعرض أفكار متتابعة يكون من الصعب على المسن في ظل حالة الذاكرة في الشيخوخة ، وببطء التفكير، ومن الناحية الأخرى يصعب متابعة نفس الموضوع عند الحديث فيه ارتجالاً وقد ينتقل الحديث إلى موضوع آخر ثم يصعب العودة إلى الفكرة الأولى التي تضيع من الذاكرة ، والحل لهذا الموقف أن على كل المسنين خصوصاً الذي يقومون بأعمال ذهنية ان يعلموا ان الأفكار ليست كالثمار اليانعة التي تتدلى من شجرة الفاكهة ويمكن ان نقطفها من العقل وقت نشاء ، إنها تذهب وتأتى وعلينا أن نقطفها حين تجيء وتدونها ونضعها في مكان مناسب حتى نستخدمها ، إن الحل هو في عدم الاعتماد الكلى على الذاكرة ، بل علينا أن ندرب أنفسنا حتى قبل بلوغ مرحلة الشيخوخة على الاعداد المسبق للمواقف

والاعتماد على للتدوين وعمل البروفات - للمواقف حتى نعتاد عليها . وإذا كان الحديث مرتجلاً فالأفضل الاختصار واستخدام جمل قصيرة حتى لا تشرد عن الموضوع .

والمشكلة الأخرى التى يشكو منها المسنين — وأحياناً صغار السن أيضاً — هى نسيان المواعيد أو عدم تذكر عمل بعض الأشياء فى وقتها ، فكثير من الأشياء يجب عملها فى وقت محدد وعلينا أن نتذكرها ، مثال ذلك دعوة على الغذاء لدى صديق ، أو زيارة الطبيب ، أو مشاهدة مباراة رياضية ، أو بعض الأعمال مثل السيدة التى يجب أن تخرج الطعام المجمد من الثلاجة قبل الطهى بساعتين ، ونسيان هذه الأمور قد يدعو للإحباط حتى وإن لم يترتب عليه أى أضرار جسمية ، والحل ببساطة هو استخدام فكرة جيب لتدوين هذه المواعيد ، إن ذلك قد يكون غير مستساغ لكن التعود عليه سيجعله أمراً معتاداً وقد يكون ممعناً ، وأفضل من ذلك فى المنزل أن نعلق على الحائط فى مكان واضح لنا واحدة من تلك النتائج الكبيرة مثل تلك التى توزع للدعاية ونضع ملاحظاتنا بخط واضح وليكن بقلم أحمر بجانب التاريخ لتتذكر ما نريد ، وثمة طريقة أخرى طريقة كان يتبعها أحد المسنين وكان لايعرف القراءة

والكتابة كي يتذكر مواعيد تناول أقراص الدواء فى الصباح والمساء حيث كان يضع حبوب الصباح بجانب ملايسه التى بها حين يصحو من نومه وحبوب المساء مع فرشته .  
 ١ سنان التى يستخدمها قبل أن ينام ، إن ابتكار هذا الاسلوب للربط بين شىء وآخر يساعد فى التغلب على النسيان .

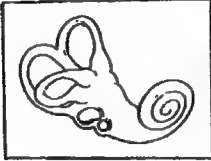
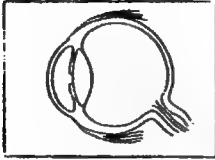
وحالات أخرى شائعة للنسيان بيننا جميعا . وفى المسنين بصفة خاصة ، تلك هى : أين وضعنا الأشياء ؟ فالمفتاح مثلاً قد نبحث عنه فى كل مكان ولا نجده . والنظارة مشكلة أخرى لأننا حين نبحث عنها نحتاج إلى النظارة لكي نراها .. وهذه مشكلة كل من يعتمد على النظارات الطبية مثلى أنا شخصيا، وقد يكون الحل هو اتباع " نظام لتحديد مكان لكل شىء .. ووضع كل شىء فى مكانه المحدد " لكن من الأمور الطريفة أننا نحتاج أحيانا إلى إخفاء بعض الأشياء فى مكان لا يعرفه الآخرون، وأحيانا يتحقق الذهن عن مكان لا يخطر على بال احد لنخفى به ١ لىاء الثمنية ، والمشكلة التى تحدث هو أننا قد ننسى نحن أنفسنا هذا المكان ، ولعل حكايات كثيرة مألوفة تروى عن بعض المسنين الأذكىاء يحاولون إخفاء ثروتهم فى

مكان غريب وسط المهملات او يدسون النقود فى الكتب القديمة لإخفائها عن أعين اللصوص، والغريب حقاً أن اللصوص أصبحوا يتوقعون هذه الأماكن غير المألوفة !بحثوا فيها عن الأشياء الثمينة فى بيوت المسنين .

والحل المقترح كى نتعرف على أماكن الأشياء ، ونتجنب نسيان موضعها فى المنزل يمكن أن نتعلمه أيضاً من اللصوص أو القراصنة الذين يخفون الكنز فى باطن الأرض لكنهم يقومون بعمل خريطة لمكانه يحتفظون بها ، هذا ما يمكن عمله فى المنزل أيضاً بعمل رسم أو خريطة خاصة معنا لمواقع الأشياء الهامة نرجع إليها إذا غابت عن ذاكرتنا ، وهذه مجرد فكرة ، وعلى كل واحد منا ان يحاول تطبيق مثل هذه الأفكار التى تساعد الذاكرة ، وقد حكى لى أحد الاساتذة للمتقاعدين وكان يقوم بالتأليف والكتابة الصحفية أن بعض الأفكار كانت تأتية أحياناً فى منتصف الليل وهو فى الفراش ، فاحتفظ معه ببطارية إضاءة صغيرة وجهاز تسجيل حتى يسجلها فى وقتها قبل ان تذهب ولا تعود .



# ماذا أصاب السمع ... والبصر ؟!



من السهل الاستدلال على ما أصاب السمع والبصر لدى أى من المسنين بمجرد الكلام معه أو ملاحظته وهو يحاول القراءة فى أى ورقة أمامه ، إنه يبذل جهداً كبيراً كي يستمع إلى ما يوجه إليه من حديث فتراه يميل ناحية الصوت يحاول أن يقترب من مصدره ، أما فى القراءة فتراه يقترب بالكتابة من عينية أو يبتعد بها حتى يتبين ما يراه ، والكثير من كبار السن تتحول سماعة الأذن أو النظارة السمكية إلى جزء هام من أدواته لا يستطيع بدونها مواصلة نشاطه وحياته المعتادة .

وتدهور حاسة السمع مع تقدم السن نتيجة لما يصيب جهاز السمع الذى يتكون من الأذن الخارجية والداخلية والوسطى وأعصاب السمع من تغييرات مع تقدم السن إضافة إلى الأمراض التى قد تؤثر فى وظيفة السمع، وتذكر الاحصائيات ان أكثر من نصف المسنين لديهم تدهور فى السمع ، بينما يستطيع الباقيون التأقلم مع تغييرات حاسة السمع دون الحاجة إلى المساعدة ، وحتى بعض الذين يفقدون تدريجياً القدرة على السمع يرفضون الاستعانة بسماعة الأذن ويفضلون التعايش مع هذا العجز .

وقد يكون السبب فى الصمم الذى يحدث تدريجياً مع تقدم العمر الضمور الذى يصيب الخلايا الحساسة فى الأذن الداخلية أو ضمور عصب السمع الذى ينقل الإشارات من الأذن إلى مراكز المخ حيث يتم ترجمتها والتعرف على معناها ، وفى حالات أخرى يأتى ضعف السمع نتيجة تأثير الأدوية مثل بعض المضادات الحيوية ، أو نتيجة لأمراض تصيب أجزاء الأذن وتؤثر فى وظيفتها، وقد تكون بعض هذه الحالات قابلة للعلاج الجراحى لكن الغالبية العظمى يثبت فحصها أن السبيل الوحيد هو اللجوء إلى سماعات الأذن للتخفيف من وطأة العجز والاعاقة التى تنشأ عن فقد حاسة السمع .

ومن المضاعفات التى تنشأ نتيجة لفقد حاسة السمع احساس المسن بالعزلة التى تفرض عليه بعدم الاستماع إلى الآخرين وبالتالي عدم القدرة على التواصل معهم ، وقد يكون الصمم مصحوباً ببعض الأعراض المزعجة مثل اختلال التوازن عند الوقوف والحركة وهذه إحدى وظائف الأذن الداخلية أيضاً ، أو الطنين الذى يشكو منه المسنين ويشتبه الضوضاء الداخلية المستمرة ، ومن المضاعفات النفسية المألوفة للصمم قابلية المسن للإصابة

بحالة الشك المرضى حين يتجه إلى تفسير أى كلام لا يسمعه على أنه موجه ضده ، كما ان فقدان حاسة السمع يرتبط بزيادة التعرض للحوادث نتيجة لغياب التحذير الذى يمكن أن يتم استقباله بواسطة حاسة السمع .

وهناك عدة قواعد عامة ننصح بها عند التعامل مع المسنين من ضعف السمع واحتياطات يجب مراعاتها بواسطة من يقومون على رعايتهم اهمها أن لا نلجأ فى الحديث معهم إلى الصوت العالى أو الصراخ حتى نوصل إليهم ما نقوله ، كل ما يجب هو الحديث اليهم بكلمات واضحة ، وبصوت مناسب وببطء بحيث تكون هناك فترة توقف بعد كل جملة ، كما أن أحد الأمور الهامة هى أن نواجه الشخص المسن الذى نتحدث معه كى يأخذ الفرصة لقراءة حركة الشفاة التى تساعد على فهم ما لا يسمع من الكلام ، وأن نسأله بين الحين والآخر إذا كان يسمعنا جيداً حتى نضبط حدة الصوت على الدرجة المناسبة، وإذا فشلنا بعد ذلك كله فى الحديث معه فلا مفر من اللجوء إلى كتابة ما نريد على الورق بدلاً من الكلام .

وتعتبر سماعات الأذن من الأدوات الهامة التى تساعد المسنين على التخفيف من العجز والاعاقة الناتجة

عن ضعف السمع ، وليست سماعة الأذن سوى لاختراع يقوم بمساعدة السمع بتكبير وتضخيم الأصوات ، ومنها نوع يوضع فى الجيب ، وآخر أقل حجماً يمكن أن يوضع خلف الأذن أو يعلق فى ذراع النظارة ، وهى أداة مساعدة لا يجب أن يتوقع المسن أنها سوف تحل مشكلة الصمم لديه كلياً ويجب توضيح ذلك له منذ البداية حتى لا يصابه الاحباط، وعليه أن يتعلم أيضاً كيفية صيانتها بتنظيفها واستبدال بطارياتها .

أما فيما يختص بالبصر فإن العين تصيبها تغييرات فى تركيب مكوناتها وفى وظيفة الإبصار مع تقدم السن ، وتبدو هذه التغييرات من النظر إلى المسن حيث تكون العينان غائرتان للداخل ، والجفون قد تتجه إلى الداخل فتحتك الرموش بالعين مما يتسبب فى احمرارها ، وقد تتجه إلى الخارج فتسيل الدموع خارج العين ، وبالنظر إلى سواد العين يلاحظ وجود دائرة ملونة حوله فى المسنين نتيجة لترسب بعض المواد الدهنية حول القرنية ، لكن أهم التغييرات فى تركيب العين وأكثرها شيوعاً هى تلك التى تحدث فى عدسة العين وتسمى " الكترakt " وتعنى إصابة هذه العدسة الدقيقة التى تمكننا من رؤية الأشياء القريبة

والبعيدة بالعتامة وفقدان المرونة مما يؤثر على الرؤية ويتطلب التدخل الجراحي ، ومن الأمراض الأخرى التى تصيب العين مع تقدم السن " الجلوكوما " وتعنى انسدداً فى دورة سائل العين وزيادة الضغط بها مع الفقد التدريجى للإبصار .

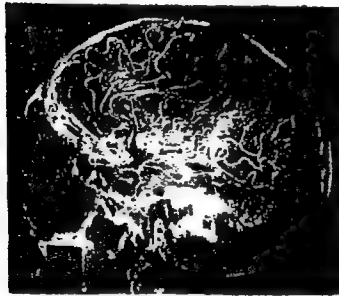
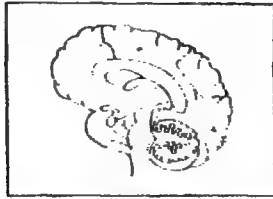
وتكون النتيجة النهائية لتغيرات العين مع السن واصابتها بالأمراض هى ضعف الإبصار ، ويقدر عدد فاقدى البصر فى بريطانيا بحوالى ٧٠ ألفاً ، أى نسبة ١٪ من كبار السن ، عدا الأعداد الأخرى من الحالات غير المسجلة ، ومن بين الأسباب الشائعة لفقد البصر علاوة على عتامة عدسة العين " الكترأكت " ، والجلوكوما ، الإصابة بمرض آلزهايمر وارتفاع ضغط الدم ، وأمراض الشرايين ، وكل هذه الحالات ترتبط أيضاً بالحدوث مع الشيخوخة .

وهناك بعض الإرشادات بخصوص التعامل مع حالات ضعف الإبصار فى الشيخوخة واحتياجات اللقائمين على رعاية المسنين أهمها الاهتمام بفحص العين لكبار السن وتزويدهم بالنظارات الطبية المناسبة ، والعناية باستخدام هذه النظارات ونظافتها ، ويجب استخدام إضاءة مناسبة للقراءة حيث يحتاج المسن إلى ضوء أقوى من

المعتاد ، وفي بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة يتم تقديم خدمات خاصة لفاقدي البصر وتقوم جمعيات كثيرة بمساعدتهم ، ومن هذه الخدمات تقديم المساعدات لهم وتخصيص أماكن لهم بالمواصلات العامة ، ومنحهم تذاكر مجانية ، كما توجد خدمات الصحف للناطقية ، والمكتبات التي تقدم كتباً ناطقة مع توصيل هذه الخدمات إليهم في مكانهم .

بقيت نصيحة هامة يجب أن يضعها في الاعتبار الشباب قبل المسنين وهي أن التدخين يؤدي إلى إصابة العين مع السن بحالة من ضعف الابصار وخصوصاً في أولئك الذين يدخنون القليون ، وعلاج هذه الحالة يكون باستخدام أحد مشتقات فيتامين ب<sub>١٢</sub> (هيدروكسي كوبالالين)، لكن الأفضل والأجدي هو الامتناع عن التدخين لتفادي هذه الحالة وغيرها من المضاعفات المعروفة للتدخين .

# أمراض الجهاز العصبي في الشيخوخة





يتكون الجهاز العصبى فى الانسان من المخ والنخاع الشوكى والأعصاب ، وهو الذى يتحكم فى وظائف الجسم بصفة عامة كما أنه المركز الرئيسى للاحساس والحركة والعمليات العقلية ، ورغم أن المخ لا يتعدى وزنه ٢ ٪ من وزن من الجسم إلا أنه يحصل على ١٥ ٪ من كمية الدم التى يضخها القلب، ويتكون الجهاز العصبى من عدد هائل من الخلايا العصبية يقدر بآلاف الملايين ، ويتم التنسيق بين هذا العدد الهائل من الوحدات عن طريق مواد كيميائية تعمل على توصيل الاشارات بين هذه الخلايا، ومع تقدم السن تصيب الجهاز العصبى تغييرات هامة فى التركيب والوظيفة يترتب عليها نتائج هامة بالنسبة لحالة الانسان فى الشيخوخة .

ومن الخصائص الهامة للخلايا العصبية ( وهى الوحدات التى يتكون منها الجهاز العصبى ) (وتؤدى وظائف الاحساس والحركة والتفكير ) ان هذه الخلايا لا تتجدد ، وما يتلف منها لا يعود إلى وظيفته مرة أخرى مثل خلايا الجلد مثلاً التى تلتئم بعد الجروح والاصابات ، ومع كل يوم يمضى من عمر الانسان فإن اعداداً كبيرة من هذه الخلايا يصيبها التلف ونخسرها نهائياً لكن البقية من هذا الكم

الهائل يقوم بتعويض وظائفها فلا يحدث خلل ملحوظ، ومع تقدم السن واستمرار هذا المثل اليومي من خسارة خلايا المخ يجد الانسان نفسه فى الشيخوخة وقد ظهر عليه أثر تراكم هذه الخسارة على مدى السنين ، ومن هنا فإن المخ فى المسنين يبدو أصغر حجماً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله، كما أن الفحص المجهرى لمكوناته يظهر اختفاء جزء كبير من خلاياه النشطة ليحل محلها ألياف لاوظيفة لها .

ويحصل الجهاز العصبى على الطاقة التى يحتاجها لأداء عمله عن طريق الدورة الدموية بواسطة شرايين تمدّه بالاكسجين والغذاء اللازم ، ونظراً لأهمية وظائفه فإنّه يحصل كما ذكرنا على كميات مضاعفة من الغذاء مقارنة بالأنسجة والأعضاء الأخرى ، كما أن للجهاز العصبى حماية قوية من البيئة الخارجية حتى لايتعرض للإصابة فالمخ يوجد داخل تجويف الجمجمة الصلبة ، والحبل الشوكى يمتد فى تجويف داخل فقرات الظهر العظمية ، لكن الخلل الذى يحدث فى الشيخوخة يأتى من الداخل حيث تأخذ كمية الدم المتدفق إلى المخ فى التناقص لأن الشرايين لم تعد على حالها فقد أصابها التصلب فى الشيخوخة بفعل

ترسب المواد العضوية في جذراتها ، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل قد يحدث انسداد كامل في بعض هذه الشرايين مع تقدم السن ويترتب على ذلك نتائج سيئة .

وانسداد الشرايين من الحالات التي يشيع حدوثها مع تقدم السن ، وتكون المقدمة لذلك ما يصيب الشرايين من تغييرات في الشيفوخة حيث تتصلب جذراتها ثم يصيبها التلف فيتجلط الدم بداخلها ليحدث الانسداد ويتوقف تدفق الدم عن الجزء الذي يغذيه هذا الشريان ، والنتيجة المؤكدة لتوقف امداد الدم لآى جزء هي الحرمان من الاكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء وظيفته ثم يتلف نهائياً إذا استمر الحال على ذلك، والمعروف أن كل منطقة من المخ لها وظيفة خاصة حسب ما تحتوى عليه من مراكز ، فهناك مراكز لأستقبال الاحساس من أعضاء الجسم المختلفة ، ومراكز أخرى وظيفتها اصدار اشارات للحركة الى أجزاء الجسم ، وأخرى للكلام وغيرها للحواس مثل الشم والسمع والبصر ، وتوقف أى من هذه المناطق عن العمل حين يمتنع وصول الدم إليه يؤدي إلى توقف وظائفه وهذا يمكن ملاحظته في العضو الذي يتحكم فيه والمقابل له من أجزاء الجسم .

والمثال على ذلك مع انسداد الأوعية الدموية نتيجة لجلطة المخ أو النزيف فإن المريض يصاب بحالة شلل مفاجيء فى حركة الزراع والساق مثلا ، ونظراً لأن الجانب الأيمن من الجسم يتم التحكم فيه عن طريق الفص الأيسر من المخ فإن بإمكاننا استنتاج مكان الخلل فى مثل هذه الحالات والتعرف على الشريان الذى توقف تدفق الدم به ، ومن الأمثلة الأخرى ما يحدث من توقف استقبال احساس الألم واللمس من بعض مناطق الجسم ، أو فقدان القدرة على الكلام ، أو اختلال القدرة على الابصار ، ومثل هذه الحالات تحتاج إلى للتدخل السريع حتى لا تتفاقم وتهدد حياة المريض ، ومنها ما يكون مؤقتاً وتعود بعده وظائف الجهاز العصبى إلى سابق عهدها مع استمرار تدفق الدم من جديد، لكن بعضها يحتاج إلى وقت طويل وينشأ عنه بعض العجز والاعاقة .

ويتطلب علاج هذه الحالات فى مراحلها الأولى منع المضاعفات حتى يتماثل المريض للشفاء من الأعراض الشديدة فى البداية ، ثم يتم وضع حل لمشكلات عدم القدرة على تناول الطعام ، وعدم التحكم فى وظيفة الإخراج ، ومشكلة بقاء المريض فى الفراش دون حركة لمدة طويلة

مما قد يتسبب في اصابته بالقروح نتيجة الرقاد، وتتطلب العناية الطبية والتمريضية في هذه المرحلة اطعام المريض عن طريق انبوب يوصل الطعام إلى المعدة ، وتثبيت قسطرة لتفريغ المثانة من البول ، وتقليب المريض في الفراش باستمرار لمنع قرحة الجلد ، وبعد ذلك يبدأ برنامج العلاج الطبيعي عن طريق التدريبات حتى يتم استعادة الوظائف المفقودة تدريجياً " مثل القدرة على الحركة والوقوف والمشي والكلام ، ثم التدريب على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة ، وقد يستغرق ذلك عدة شهور حتى يعود المريض إلى سابق عهده وقد يتبقى بعد ذلك بعض الآثار من بقايا العجز الذي تسببت فيه جلطة المخ ، بقى أن نعلم شيئاً آخر عن هذا الموضوع وهو ان المدخنين من المسنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بانسداد شرايين المخ والتعرض للشلل المفاجيء وكل الحالات التي ورد ذكرها .

ولعل من الملاحظات المألوفة لكل منا مشهد بعض المسنين حين يقومون بأداء بعض الأعمال أو الإمساك بالأشياء فتبدو واضحة تلك الرعشة والاهتزاز في ايديهم وربما في أطرافهم وكل جسمهم حتى باتت هذه الأيدي المرتعشة من علامات الشيخوخة ، وهي تسبب لكبار السن

الارتجاج والضيق خصوصاً حين يخفقون فى التحكم فى كوب يهمون بشربه ، أو عند الإمساك بملعقة لتناول الطعام ، ولهذه الرعشة أسباب متعددة ، كما انها ليست نوعاً واحداً لكن أبسطها هو الاهتزاز الخفيف المصاحب لتقدم السن ، وقد يكون السبب فيها أحد الأمراض التى تصيب الجهاز العصبى .

ومن الأمراض العصبية الشائعة فى المسنين ما يعرف بمرض " باركنسون " نسبة إلى العالم الذى وصفه لأول مرة ، والمريض بهذا الداء تراه متجمد الملامح ، وقد اتحنى قوامه ويسير بصعوبة وتكون خطواته قصيرة متلاحقة ، وإذا راقبته تلاحظ حركة اهتزاز مميزة فى يده تشبه من يقوم بعد التقود بسرعة ، والطريف أنك إذا قدمت له شيئاً مثل الطعام أو التقود فإنه يتوقف تماماً عن هذا الاهتزاز حتى يلتقط هذا الشيء ثم يبدأ فى نفس الرعشة من جديد مما يدفع البعض إلى الظن أنه يصطنع هذه الرعشة كي يستدر عطف الآخرين ، لكن الواقع أن هذه الرعشة ليست سوى علامة لهذا المرض ومن خصائصها أنها تختفى عند الحركة وتعود للظهور عند الراحة والسكون ، كما أنها تختفى أثناء النوم.

ولا يعرف سبب محدد لمعظم حالات مرض " باركنسون " ( الشلل الرعاش ) إلا أن بعض من الحالات المشابهة ينشأ نتيجة لتقدم السن مع ما يصاحبه من أمراض شرايين المخ ، أو قد يحدث نتيجة لتناول بعض الأدوية للعلاج من أمراض أخرى مثل الأمراض العقلية ، وبصفة عامة فإن هذا المرض يتطلب علاجه تناول الدواء لفترة طويلة ، والدواء المستخدم حالياً يعمل على تصحيح الخلل الكيميائية فى التوازن بين بعض المواد الحيوية بالجهاز العصبى ، وتحسن الأعراض باستخدام الدواء الذى يساعد على زيادة مادة " الدوبامين " فى مراكز خاصة بالجهاز العصبى .

وقد تكون نتيجة الضمور الذى يصيب الجهاز العصبى فى الشيخوخة أن تتوقف الأعصاب الطرفية عن أداء وظائفها وهى نقل الاشارات من وإلى المخ ، ويؤدى ذلك إلى الشكوى من فقد الاحساس والحركة فى أطراف الجسم فيصعب على المريض الحركة أو الوقوف على قدميه ، كما يشعر بالألم والتنميل فى أطرافه ، ولا يستطيع استخدام يديه فى الأعمال اليدوية الدقيقة ، وحين يفقد الأحساس تماماً فى قدميه والجزء السفلى من الساق ،

وكذلك فى يديه وذراعيه نعبر عن ذلك بحالة " الجوارب والقفازات" التى تعنى أن أعصاب الأطراف قد أصابها الضمور فأصبح المريض مثل الذى يرتدى قفازاً فى يديه وجوارباً فى قدميه تحول دون الاحساس بالمؤشرات الخارجية .

ومن آثار ضمور الجهاز العصبى ما يحدث فى بعض الأمراض من ضمور شديد فى عضلات الجسم فيبدو الشخص نحيفاً للغاية لدرجة أن الناظر إلى جسده يستطيع أن يتبين عظامه تحت جلده فيكون مظهره فى الشيخوخة مثل الهيكل العظمى ، والواقع أن حالات الضمور التى تصيب الجهاز العصبى والعضلات لا يوجد لها علاج مباشر حتى وقتنا هذا وكل ما يفعله الأطباء هو محاولة منع مزيد من التدهور والمضاعفات فى هذه الحالات .



## الحالة النفسية للمسنين



لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، وأقربت الرحلة من نهايتها ، إذن فالمشكلات النفسية فى الشيخوخة قائمة لامحالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة ) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع إلى التفكير فى الانتحار فى بعض الأحيان .

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائما ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً وهذا من شأنه أن يبعث على الملل فى صغار السن الذين لايرحبون بالاستماع إلى هذا الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتناع من كل شىء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة فى زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر فى الحالة النفسية لكبار السن فالحرمان من العائد المادى والأنبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات وكأن كل هذه الأشياء يجز بعضها بعضاً ، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم اعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذى يؤدى إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية !

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون فى عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم فى محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى ، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك فى بعض الأحيان ، ويلاحظ على البعض من المسنين المبالغة فى البخل فى الأنفاق فهم لا يدفعون

إلا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن ، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم فى الغالب أغنياء ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التى يعانى منها المسنون وتؤثر سلباً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التى ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعصى على الحل ، تلك هى حالة العته أو الخرف التى تصيب كبار السن وهى تدهور خطير يصيب القدرات يؤدى إلى خلل بالذاكرة وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية ، وتصيب هذه الحالة ٥ ٪ من المسنين فوق سن الستين ، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها إلى ٢٠ ٪ فيمن هم فوق سن الثمانين وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الأصابة فى الرجال.

وهناك أنواع مختلفة من حالة العته أو خرف الشيخوخة لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض " الزيمر " ، ولا يعرف له سبب حتى الآن بخلاف بعض

الأنواع الأخرى التي ترجع أسبابها إلى نقص الدم الذي يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسداده ، أو أنواع العته التي تنشأ بسبب الإغراق في تعاطي الخمر لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء ، والواقع أن مرض " الزيمر " قد أصبح في الوقت الحالي كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والاختلاف في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل إلى أسبابه ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوروبا الغربية والولايات المتحدة .

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين ان يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز ، وعدم الاكتراث بأى شيء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذي يتواجد فيه أو معرفة الزمن ، كما يتحول للمسن إلى إنسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد إلى الراحة ،

ويهمل نظافة جسده وثيابه ، وقد يؤدي تدهور القدرة العقلية إلى عدم التحكم فى القبول والاخراج ، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب فى حالة من العجز والاعاقة البدنية والعقلية .

وفى العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى فى مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة . \* (١)

(١) اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التى تطبق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع الاجابة . والأسئلة هى :

- ١ - الأسم ؟
- ٢ - ما المكان الذى نحن فيه الآن ؟
- ٣ - اليوم هو ..... ؟
- ٤ - فى أى شهر ..... ؟
- ٥ - وفى أى سنة ؟
- ٦ - كم صرنا ؟
- ٧ - ما اسم الرئيس ؟ ( رئيس الدولة ، أو الملك ، أو رئيس الوزراء الحالى ) .

ملحوظة : هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء فى الغرفة مثل لتنظفة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ، ثم نستمر :

- ٨ - ما هو تاريخ اليوم الوطنى للدولة ؟ ( فى أوروبا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولى والثانية ) .

٩ - نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم ٢٠ حتى رقم ١ .

أما علاج هذه الحالات فإن الطب لم يتوصل -  
حتى لحظة كتابة هذه السطور - إلى الدواء الفعال الذي  
يعيد الحالة العقلية للمصابين بعته الشيوخوخة إلى ما  
كانت عليه أو حتى يوقف التدهور المستمر المميز  
لمسار هذا المرض ، لكن الأطباء لا يقفون مكتوفي  
الأيدى في مواجهة هؤلاء المرضى ويكون من الممكن  
مساعدة هؤلاء المرضى بالتخفيف من الأعراض الحادة ،  
مثل علاج اضطراب النوم عن طريق الأدوية المنومة ،  
وتهدئة توتر المريض بالمهدئات ، وتقديم الإرشاد لأهل

---

١٠ - نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشخاص الثلاثة التي حددناها  
بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ،  
ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً  
لمجموع الدرجات كالآتي :

- إذا حصل على ٨ درجات فكثر فالحالة العقلية طبيعية .  
- إذا حصل على درجة كلية بين ٤ - ٧ فإنه مصاب باضطراب عقلي  
خفيف .

- إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة شديداً هي عنه أو خرف  
الشيوخوخة .

المريض ومن يقوم على رعايته بتوفير المكان المناسب حيث تحتاج بعض هذه الحالات للبقاء داخل المستشفيات أو دور رعاية المسنين ، وهذا كل ما يمكن عمله نحو هذه الحالات في الوقت الحالي ، غير أن هناك بعض الأبحاث الطبية قد أحرزت تقدماً في الاتجاه نحو اكتشاف دواء ملائم لعلاج حالات العته يعمل على تنشيط مادة الكولين التي يفترض أن نقصها وضعف نشاط الانزيمات المساعدة لها من أسباب حالة العته فهل تحمل لنا الأنباء في المستقبل أن الطب قد تغلب على هذه العقبة وجاء بأمل جديد لهؤلاء المرضى ، هذا ما نتمناه .

وتزيد الإصابه بمرض الاكتئاب النفسى فى كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين ، وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب فى الشيخوخة ، فمجرد أن ينظر الانسان إلى حالة فى هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العطل والأمراض ، ثم العزلة التى يعيش فيها وتلرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع ، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه ، إضافة إلى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم



الحاجة اليهم ، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه ، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن ، وذلك بالإضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة .

ويمكن استنتاج الاصابة بالاكتئاب في أى من المسنين حين تبدو عليه علامات التبدل ، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله ، والتفاد الهدوء والحزن دون سبب واضح ، كما أنه لا يرغب في الطعام، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق ، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة في حديثه ، وإضافة إلى إشارات اليأس والتشاؤم قد تسيطر عليه أفكار اصابته بمرض عضال لا يشفى دون وجود لما يؤيد ذلك ، أو فكرة الفقر الذي يتهدهده هو وأسرته رغم أنه في بحبوحة من العيش ، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

ويمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى

المسئلين ويطلب إليهم الاجابة عليها بالنفى أو الايجاب  
(لا أو نعم) ، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسئلين حيث  
يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس  
الغرض . (٢) .

(٣) هذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفى أو الايجاب  
(لا أو نعم) ، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسئلين لقياس وجود  
الاكتئاب . وهذه هى الأسئلة :

- ١ - هل أنت راض عن حياتك ؟  
نعم ..... لا
- ٢ - هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟  
نعم ..... لا
- ٣ - هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟  
نعم ..... لا
- ٤ - هل تشعر غلباً بالملل ؟  
نعم ..... لا
- ٥ - هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟  
نعم ..... لا
- ٦ - هل تخشى أن شيئاً ما سيأتى سوف يحدث لك ؟  
نعم ..... لا
- ٧ - هل تشعر بآلام معيكة معظم الوقت ؟  
نعم ..... لا
- ٨ - هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟  
نعم ..... لا

## والعلاج الملائم للاكتئاب يتم بمراعاة ظروف كل حالة على حدة . فبعض الحالات تحتاج إلى الإرشاد

٩ - هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟

نعم ..... لا

١٠ - هل تشعر بأن لديك مشكلة الذاكرة أكثر من ذي قبل ؟

نعم ..... لا

١١ - هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الآن شيء رائع ؟

نعم ..... لا

١٢ - هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلى حد ما ؟

نعم ..... لا

١٣ - هل تشعر أنك تفقد حيوية ؟

نعم ..... لا

١٤ - هل تشعر بأن وضعك يائس ؟

نعم ..... لا

١٥ - هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالا منك ؟

نعم ..... لا

ولمعرفة إذا ما كان الممن من الاكتئاب يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة ، وتوضع الدائرة حول رقم " في الأسئلة ٢، ٣، ٤، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥ ، وتوضع الدائرة حول " لا " في الأسئلة ١، ٥، ٧، ١١، ١٥ ، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعني هذه الدائرة حيث نكل على وجود الاكتئاب ، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإن كان المجموع الكلي أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلا على الاكتئاب .

والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له ، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبى عن طريق الدواء ، وهنا يجب الاحتياط فى استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة ، وهناك بعض الحالات الشديدة التى يخشى معها أن يفكر المريض فى إيذاء نفسه ، أو يضع حداً لحياته بالانتحار ، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات، وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

أخيراً .. ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما نتحدث عنه ، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة فى المجتمع ، ولا يعانون من الفقر ، يفضلون العيش بمفردهم ، ويتجهون إلى أعمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية ، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقنورات ويحتفظون بها دون داع ، كما أن المكان الذى يعيشون فيه يكون

فى حالة من الفوضى الشاملة ، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العقه أو خرف الشيخوخة ، ولامن الاكتئاب ، أو التخلف العقلى فإنهم يختارون الاستمرار فى الحياة بهذه الطريقة والزهد فى كل شىء فى الحياة رغم إمكانية توفر بدائل لهم ، ويعتبر ذلك لونا من التطرف فى سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء ، وقد أطلق على هذه الحالات مرض "ديوجينز" نسبة إلى الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد فى الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبى " أو الساخر ، والله فى خلقه شئون!!!

## القلب في الشيخوخة



لعل القلب هو محور اهتمام الجميع حيث يرتبط مباشرة بالحياة ، فطالما هناك قلب ينبض فالحياة قائمة ، وعندما يتوقف ينتهى كل شيء ، كما ارتبط القلب فى الأذهان بالعواطف ، وساعد فى تدعيم هذا الارتباط ما يقوله الشعراء على مر العصور وما يتقنى به الناس من علاقة القلب بالحب حتى بات العامة يعتقدون ان القلب هو مركز العاطفة والمشاعر والانفعالات ، والحقيقة أنه ليس كذلك فهو فقط يستجيب لهذه الأمور بالخفقان بتأثير اشارات من مراكز المخ العليا ، وأيا كان الأمر فالقلب يبدأ فى عمله والمرء بعد جنين ولا يتوقف عن الخفقان حتى نهاية العمر .

وكما يحدث فى كل أعضاء الجسم فإن الشيوخة تلقى بظلالها أيضاً على القلب الذى يصيبه الوهن بعد سنوات طويلة من العمل المتواصل ، وكذلك الأوعية الدموية التى تحمل الدم الذى يضخه القلب مع كل نبضه إلى أجزاء الجسم ثم تعود به إليه من جديد . ومن علامات الشيوخة أن تبدأ نبضات القلب للتباطؤ وكذا تقل كمية الدم التى يدفع بها الى الجسم ، وربما كانت هذه التغيرات استجابة طبيعية نظراً لأن الجهد

الذى يبذله المسنون محدود ولا يحتاج إلى كميات كبيرة من الأكسجين الذى يحمله الدم .

وتأتى أهمية الأمراض والاضطرابات التى تصيب القلب والشرابين من كونها السبب الأول للوفاة ، وتأتى فى المرتبة الأولى قبل السرطان وأمراض الجهاز العصبى ، وأهم أمراض القلب فى الشيخوخة هبوط (خفاق) القلب ، واحتشاء عضلة القلب أو الجلطة .

ويعنى هبوط أو خفاق القلب انه لم يعد قادراً على إمداد الجسم بالدم الكافى نتيجة لخلل أصاب عضلة القلب لضيق الشرايين التاجية التى تغذيها ، أو بسبب زيادة ضغط الدم ، أو لمرض بالرئة يعوق الدورة الدموية: والنتيجة النهائية هى الضعف الذى يصيب المريض فيتحول أى مجهود يقوم به إلى عمل شاق يصعب إتمامه ، ويتورم الجسد وخصوصاً الأطراف السفلى ، ويحتاج المريض إلى الراحة التامة والعلاج الذى يخلصه من هذا التورم بفعل السوائل الزائدة فى الجسم مع أدوية لعلاج عضلة القلب.

واحتشاء عضلة القلب أو الجلطة حالى معروفة وشائعة الانتشار ، والسبب المباشر لها هو مرض



الشرايين التاجية التى تمد عضلة القلب بالدم الذى يحتوى على الاكسجين والغذاء اللازم لأداء وظيفتها فى النبض المتواصل ، ويحدث مع تقدم العمر ان يصيب المرض هذه الشرايين فيحدث بها ضيق قد يؤدى إلى نقص الدم فيشكو المريض من ألم شديد عند بذل أى مجهود وتعرف هذه الحالة بالذبحة الصدرية ، أما إذا كان انسداد الشرايين كاملاً فى أحد فروعها فإن ذلك يعنى حرمان جزء من عضلة القلب من الدم نهائياً فتتأثر وظيفة القلب وتظهر أعراض الجلطة على المريض فى صورة ألم حاد فى الصدر وضيق فى التنفس ، ورغم أن هذه الحالة ليست حكرًا على المسنين حيث تحدث فى مرحلة ما قبل الشيخوخة بمعدلات أقل إلا أنها فى الغالب ما تأخذ صورة تختلف عن صورتها التقليدية حين تصيب المسنين .

وقد وجد أن الأعراض المعتادة التى ذكرناها وهى الألم الحاد بالصدر وضيق التنفس لا تظهر إلا فى ٢٠ ٪ فقط من المسنين الذين يعانون من جلطة القلب (أى فى واحد من كل ٥ من المرضى)، أما بقية الحالات وهم الغالبية فقد يشكو المريض من ألم خفيف لا يلتفت

الانتباه لأنه يشبه عسر الهضم ، أو يشكو المريض فقط من اضطراب ضربات القلب ، أو تكون الحالة " صامتة " تماماً دون أى شكوى ولا تظهر إلا عرضاً عند الفحص بجهاز رسم القلب وقياس الانزيمات التى تدل على جلطة القلب ، وفى بعض الحالات تحدث الوفاة مباشرة قبل أن يصل المريض إلى الأطباء.

وإذا كان معظم النار من مستصغر الشرر ، فإن مرض القلب القاتل يكون السبب وراءه عادة التدخين حيث يحتوى دخان السيجارة على مواد معروفة بآثارها الضارة على عضلة القلب والشرابين أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وتزيد فرصة الإصابة بأمراض القلب فى لدى المدخنين إذا كان لديهم ارتفاع فى ضغط الدم ، وقد أثبتت الاحصاليات ان ضغط الدم المرتفع يؤدى إلى الإصابة بمرض القلب بنسبة تعادل ضعف المعدل المعتاد ، أما إذا ارتبط التدخين مع ارتفاع ضغط الدم فإن نسبة الإصابة بأمراض القلب تصل فى هذه الحالة إلى ثلاثة مرات ونصف أكثر من المعدل المعتاد

ويتطلب علاج جلطة القلب إذا حدثت وتم تشخيصها مبكراً الأدوية المسكنة للألم بصفة عاجلة . والراحة التامة ، وبعض العقاقير التي تخفف من تأثير انسداد الشرايين التاجية وتذيب الدم المتخثر . ويجب الاستمرار فى المتابعة والعلاج وتأهيل المرضى حتى يعودوا تدريجياً للحياة ، ولكن الأهم هو الوقاية من هذه الأمراض بالامتناع عن التدخين ، واتباع بعض الارشادات الغذائية وممارسة التمرينات الرياضية باعتدال، كما ثبت أن هناك أسلوباً بسيطاً للوقاية يتناول الأسبرين يومياً بجرعة صغيرة حيث يعمل على حفظ سيولة الدم فيقلل فرصة التخثر ولا يسبب انسداد الشرايين ، ويكفى لذلك حبة أسبرين واحدة من تلك المخصصة للأطفال ( ٧٥ ملليجرام ) يومياً : أى ما يعادل ربع حبة من الأسبرين الذى نتناوله للشفاء من الصداع ، وهذا كما نرى أسلوب سهل وفعال للوقاية أما ارتفاع ضغط الدم فإنه إحدى المشكلات الشائعة التى تصاحب تقدم السن ، ولا يجب الخلط بين الارتفاع الطبيعى الذى تسجله قراءة ضغط اليوم فى كبار السن وبين ارتفاع ضغط الدم كحالة مرضية ، ولتوضيح

ذلك علينا أن نعرف أن ضغط الدم الطبيعي في الإنسان البالغ يكون حول معدل ١٢٠ / ٨٠ حيث تمثل القراءة العليا الضغط داخل الشرايين في ذروته ، والدنيا الحد الأقل للضغط داخل الشرايين ، لكن هذا المعدل يزيد مع تقدم السن بحيث يصل في المسنين إلى ١٦٠ / ٩٠ ويقل ينظر إليه على أنه طبيعي نظراً لأن مرونة الشرايين تكون أقل من ذي قبل بفعل التصلب الذي يصيب جدرانها مع الشيخوخة .

وثمة امر آخر لا يقل أهمية يجب مراعاته عند قياس ضغط الدم بالأجهزة المخصصة لذلك هو ضرورة قياس الضغط عدة مرات على مدى عدة أيام متتالية قبل أن نقطع بوجود زيادة في الضغط ، لأن ضغط الدم عادة ما يتغير مع الانفعالات والاجهاد ، كما أن هناك احتياطات آخر لا يقل أهمية خصوصاً في كبار السن وهو ضرورة قياس الضغط في وضع الوقوف أو الجلوس ثم بعد ذلك ندع المريض يستلقي ويستريح لدقائق ونعيد قياس الضغط، لأن الفرق بين القراءتين له دلالة هامة ، ففي بعض الحالات يحدث انخفاض في ضغط الدم بمجرد وقوف المريض من وضع الجلوس أو الرقاد مما قد

يسبب له الدورار والسقوط على الأرض ، وتحدث حالة هبوط الضغط المرتبطة بوضع الوقوف نتيجة لخلل فى الجهاز العصبى الذاتى الذى ينظم الوظائف الداخلية للجسم بتأثير بعض الأمراض أو بعض أنواع الأدوية، وتعالج بالنوم على سرير مائل بزاوية ٢٠ درجة ، أو استخدام ملابس طبية ضيقة كالجورب على كل الجسم ، وكذلك تستجيب لمشتقات الكورتيزون .

وبالنسبة لعلاج ارتفاع ضغط الدم بصفة عامة فى كبار السن يجب أولاً تحديد من نبدأ بعلاجه إذا علمنا أن كل المسنين تقريباً يجب ان يكون ضغط الدم لديهم أكثر من معدله فى البالغين بفعل السن ، والواقع أن المسنين الذين يجب التفكير فى علاجهم هم أولئك الذين يعانون من ارتفاع دائم فى الضغط فوق معدل ١٦٠ / ٩٥ ، ويشكون من أعراض مثل الصداع ومضاعفات مثل أمراض القلب والكلى والعين ، ولا يزيد عمرهم على ٧٥ عاماً فيما عدا أولئك الذين يتلقون العلاج لارتفاع الضغط من قبل ، ويجب أن يبدأ العلاج بوسائل بسيطة مثل التخلص عن الأملاح والدهون فى الغذاء ، والتوقف عن التدخين، وفى الحالات التى لا تتحسن

تماما باتباع هذه الارشادات يمكن استخدام الأدوية  
للتخلص من الماء والأملاح الزائدة بالجسم عن طريق  
ادرار البول ، والأدوية التي تخفض ضغط الدم المرتفع  
عن طريق تمدد الأوعية الدموية .

## الحركة ... وأمراض العظام والمفاصل



تذكر احصائيات اجريت على المسنين في بريطانيا أنه بحلول سن الخامسة والسبعين يصبح أكثر من نصف المسنين ( ٥٣ ٪ ) غير قادرين على الحركة خارج منازلهم ، والذين يمكنهم التجول خارج المنزل يجدون صعوبة كبيرة في التنقل ، فمعظمهم لا يستطيع قيادة السيارات أو الصعود إلى وسائل المواصلات العامة كالحافلات ، أو استخدام الدرج ( السلم ) للصعود إلى الأدوار العليا .

وأهم أسباب صعوبة الحركة في المسنين هي التغيرات التي تحدث في الجهاز الحركي الذي يتكون بصفة رئيسية من العظام والمفاصل والعضلات بفعل الشيخوخة ، فالعظام تغدو أقل صلابة واحتمالاً ويخف وزنها مع سنوات العمر ، وقد ثبت أن عظام الانسان تبلغ ذروة اكتمال النمو في سن الخامسة والثلاثين ثم تأخذ بعد ذلك في الضمور والتناقص بمعدل ثابت هو ٠,٢ ٪ سنوياً بالنسبة للرجال ، أما في المرأة فإن معدل فقد العظام يصل إلى ١ ٪ سنوياً خصوصاً بعد انقطاع الطمث وهو ما يعرف مجازاً بسن اليأس ، والنتيجة النهائية هي ضعف العظام في الشيخوخة ، أما المفاصل



فتصاب بالتعب في أكثر من ثلاثة أرباع المسنين ،  
والعضلات يصيبها الضمور والضعف ، وكل يؤدي في  
النهاية إلى صعوبة الحركة .

ومن الأسباب الأخرى لصعوبة الحركة العوامل  
النفسية مثل الأصابة بالعتة في الشيخوخة والاكتئاب  
والمخاوف من السقوط ، أو الضعف والهزال الشديد  
نتيجة لأمراض الشيخوخة ، أو عند الاصابة بفقر الدم  
أو هبوط القلب مما يجعل من أي حركة محدودة جداً  
يصعب احتماله ، كما أن هناك بعض الأمراض التي  
تصيب الجهاز العصبي وتسبب الشلل مما يؤدي  
بالمريض إلى أن يبقى طريح الفراش لمدة طويلة .

وبقاء المريض طريح الفراش لوقت طويل من  
أسوأ الأمور التي تؤدي إلى عواقب وخيمة من الناحية  
الصحية والنفسية والاجتماعية ، والمثال على ذلك  
المسن الذي يضطر إلى الرقاد الطويل عقب كسر في  
العظام نتيجة لحادث أو للسقوط على الأرض ، وهذا من  
الأمور المألوفة ، فإن ذلك قد يكون البداية للتدهور في  
حالته بعد أن كان يحتفظ بوضع مستقر رغم الشيخوخة،  
فمن المضاعفات المتوقعة لطول الرقاد في الفراش

الضمور السريع في عضلات الجسم مع الضعف ونقص الوزن نتيجة لعدم الحركة وعدم استخدام هذه العضلات ، حيث من المعروف أن الأعضاء التي لا يستخدمها الإنسان باستمرار تتجه إلى الضمور وفقدان وظيفتها بالتدريج . كما أن طول البقاء في الفراش دون حركة يؤدي إلى تيبس الجسم فلا يسهل له الحركة بعد ذلك ، ويؤدي إلى اتسداد الأوعية الدموية وركود الدم بها ، كما قد يؤدي طول احتكاك الجلد بالفراش إلى تلف تسبته وتكون قروح يطلق عليها قروح الفراش .

ومن بين آثار صعوبة الحركة في الشيخوخة وطول البقاء في الفراش لأي سبب صحي تدهور الحالة النفسية والاصابة بالاكنتاب ، كما يفقد المسن الثقة بنفسه ، وينتابه شعور اليم بالعزلة نتيجة لعجزه عن الحركة . وبقلته وحيداً لأوقات طويلة سجين الفراش .

وحالات الاصابة بالسقوط في كبار السن هي إحدى المشكلات الصحية الشائعة والمعروفة في المستشفيات التي تقوم على رعاية المسنين ، وفي دور المسنين ، وتذكر الاحصائيات أن واحداً من كل ثلاثة من المسنين يعاني من السقوط في كل عام ، والسيدات أكثر

عرضة لهذه الحوادث ، وتزيد هذه الحالة فى الحالة كبار السن الذين تعدوا الخامسة والسبعين بينما تقل فى صغار المسنين (تحت ٧٥ سنة)، كما تقل أيضاً فى الطاعنين فى السن ( فوق ٨٥ سنة ) لأنهم فى العادة لا يتحركون وكثيراً منهم مقعدون فى الفراش ، ونزلاء دور المسنين أكثر إصابة من جراء السقوط مقارنة بالمسنين الذين يعيشون فى منازلهم .

والأسباب وراء تكرار سقوط كبار المسن واصابتهن متعددة أهمها فقد الأتزان مع الشيخوخة ، وعجز الحواس مثل ضعف السمع والابصار ، وأمراض الجهاز العصبى ، وهبوط ضغط الدم ، وتأثير بعض الأدوية مثل المهدئات ، إضافة إلى حالة الضعف التى تصيب العظام والمفاصل والعضلات ، كما أن سبب السقوط قد يكون فى البيئة المحيطة التى يعيش فيها المسن مثل انخفاض الاضاءة فلا يثبين طريقة حين يسير ، أو وجود عوائق فى طريقة ، أو حين ينتقل من مكان إلى آخر لم يألفه .

ويجب الاهتمام بالمسنين الذين يتعرضون للسقوط عند فحصهم لمعرفة ظروف الحادث وهل تكرر ؟

وما إذا كان قد فقد الوعي ؟ وهل استطاع النهوض دون مساعدة ، ويجب فحص هؤلاء المرضى جيداً وذلك للتوصل إلى أسباب السقوط وما نتج عنه من إصابات ، والمضاعفات المتوقعة مثل الجروح والكسور . والأثر النفسى مثل عدم الثقة بالنفس مما يدفع المسن إلى الخوف من الحركة بمفرده والقلق على ما يمكن أن يصيبه فى الأيام المقبلة وقد ينتقل هذا الخوف والقلق إلى القالمين على رعايته ويدفعهم ذلك إلى التفكير فى نقله إلى مكان آخر أكثر أمناً مثل المستشفى أو دار المسنين دون اعتبار لما سوف يقاسيه هناك من انتقاله إلى مكان آخر لم يألفه وشعوره بالوحدة القاتلة ، وفى بعض الأحيان يؤدى السقوط إلى إصابة تسبب الوفاة مباشرة ، كما ثبت أن المرضى من كبار السن الذين يتكرر سقوطهم يموت ٢٥ ٪ منهم فى خلال عام إما نتيجة لإصابتهم من السقوط ، أو بسبب المرض الذى يعانون منه .

ومن أمراض العظام الشائعة فى كبار السن مرض هشاشة العظام أو نقص صلابة الهيكل العظمى نتيجة لفقد مادة العظام عاماً بعد عام كما ذكرنا ، وهذه

الحالة أكثر حدوثاً في السيدات بعد انقطاع الطمث في سن الخمسين تقريباً ، والسبب فيها هو تغيرات هورمونات الجسم ، أو نقص الحركة والنشاط، أو عدم كفاية المواد الغذائية التي تحتوى على الكالسيوم وفيتامين د ، والبروتين ، والفلورايد ، كما أن العلاج الطويل بمستحضرات الكورتيزون قد يؤدي إلى هشاشة العظام ، ويشعر المريض عادة بالألم نتيجة للكسور التي تحدث في هذه العظام الهشة عند التعرض لأي ارتطام ، كما تزيد فرصة حدوث التشوهات في العظام بما يسبب انحناء أو أعوجاج العمود الفقري ، وأكثر العظام عرضته للكسور هي عظام الرسغ والفخذ والظهر ، وتشكل هذه الحالات عبئاً على الخدمات الطبية للمسنين حيث قدرت كلفتها في بريطانيا بمبلغ مليون جنيه استرليني أسبوعياً حيث يشغل المرضى الذين يعانون من الكسور نتيجة هذه الحالة ما يقرب من ثلث عدد الأسرة في المستشفيات العامة هناك، وعلاج هذه الحالات أفضل بالوقاية منها بالاهتمام بالتغذية الكاملة ، وتشجيع المسنين على الحركة وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة لهم في السن المتقدم .

وثمة حالة أخرى مماثلة تصيب العظام فى الشيخوخة وهى لين العظام الذى يحدث لفقد عنصر الكالسيوم الذى يكسب الهيكل العظمى الصلابة بسبب نقص فيتامين د بسبب عدم تناول كمية كافية منه ، أو بسبب عدم تعرض المسنين لأشعة الشمس نتيجة لبقائهم دائماً داخل المنازل ، أو بسبب أمراض الجهاز الهضمى التى تمنع امتصاص الغذاء الذى يحتوى على هذا الفيتامين وينتج عن هذه الحالة أيضاً آلام وتشوهات فى الهيكل العظمى وصعوبة فى المشى وصعود الدرج وتعالج هذه الحالات بجرعات من فيتامين د مع مادة الكالسيوم .

أما الأمراض التى تصيب المفاصل فى الشيخوخة فإنها مشكلة أخرى حيث تحتاج إلى علاج طويل وقد يصعب التغلب عليها باستخدام الأدوية فليجأ الأطباء إلى إجراء الجراحة لبعض هذه الحالات حيث أن التغييرات التى تصيب هذه المفاصل فى الشيخوخة تتسبب فى تدمير مكونات المفصل وتعوق أداء وظيفته عنها عجز فى الحركة بالإضافة إلى الألم ، والمثال على ذلك مرض الروماتويد والتهاب المفاصل ، والتى غالباً

ما يخلق الأطباء في علاجها بالأدوية المسكنة للألم ،  
ومضادات الروماتيزم ، ومستحضرات الكورتيزون التي  
تحقق أحياناً داخل المفصل ، أو عن طريق العلاج  
الطبيعى بالتدريبات المنتظمة ، وفى بعض الحالات يتم  
استبدال المفاصل التالفة بأخرى صناعية فى الحالات  
المناسبة .

وقد تم تصنيع الكثير من الوسائل التى تساعد  
حركة المسنين المصابين بالعجز نتيجة هذه الأمراض ،  
وأصبح فى الأسواق الآن كم هائل ومتنوع من هذه  
الأدوات ، بداية من العصا التى يتوكأ عليها المسن فى  
حركته إلى الكراسى ذات العجلات ، وكذلك الدعامات  
والأحذية والأجزاء التعويضية عن الأطراف التى تم  
تصميمها لمساعدة كبار السن المصابين بعجز يقعدهم  
عن الحركة كل حسب حالته، وعلاوة على ذلك تم تصميم  
عدد آخر من الأدوات التى تستخدم فى أنشطة الحياة  
اليومية مثل أواني الطعام والأدوات المنزلية التى يمكن  
ان يستخدمها كبار السن الذين يفضلون الاستقلال فى  
حياتهم ويحاولون القيام على خدمة أنفسهم ، وهؤلاء  
أيضاً تم تصميم بعض الأدوات التى تساعد على

لتردداء ملابسهم حيث يلاحظ ان الانحناء لارتداء الجوارب مثلاً أو لالتقاط شيء من الأرض يصبح عملية شاقة بالنسبة للمسن الذي يعاني من العجز بسبب امراض المفاصل والعظام، كما تم ابتكار بعض التعديلات لدورات المياه التي يستخدمها المسنون لتيسير عليهم وكذلك توفير قضبان يستندون إليها ومقاعد مثبتة في الحمامات حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الاستحمام أيضاً ، وتستخدم هذه الأشياء على نطاق واسع في الدول الغربية وهناك حاجة ماسة للتفكير في توفيرها في كل الأماكن التي يتواجد بها المسنون لتيسير اداء انشطتهم في الحياة اليومية .



## أمراض أخرى في الشيخوخة



ليست الشيخوخة هي مرحلة الضعف والوهن  
فحسب لكنها أيضاً أكثر الأوقات التي يتأثر الجسم فيها  
بالمريض ، ولا تكون الأمراض فرادى بل يصاب الممن  
بعدة أمراض في نفس الوقت ، ورغم أن الإنسان طول  
حياته ليس في حصانة مطلقة ضد المرض إلا أن  
الشيخوخة تنال بشدة من قدرته على مقاومة المؤثرات  
الخارجية والداخلية التي تسبب الأمراض ، وفيما يلي  
عرض لبعض الأمثلة من الأمراض التي عادة ما ترتبط  
بتقدم السن .

والسرطان أو المرض الخبيث هو إحدى  
المشكلات الطبية التي لم يصل الطب بعد إلى اكتشاف  
علاج حاسم لها بل لم يتوصل إلى حقيقة مسبباتها ،  
وتزيد الإصابة بالسرطان في السن المتقدم ويعتبر  
السبب الثاني للوفاة حيث يأتي في المرتبة التالية  
لأمراض القلب ، وتكون ٥٠ ٪ من حالات السرطان من  
نصيب المسنين فوق الخامسة والستين ، بينما يشترك  
بقية الفئات الأصغر سناً في النصف الباقي من حالات  
السرطان ، أما السبب في ذلك فربما لأن طول سنوات  
العمر يعطى فرصة للتعرض للمؤثرات المسببة للسرطان

مثل الإشعاع وأنواع الغذاء والأدخنة التي تلوث البيئة ودخان السجائر ، أو قد تزيد فرص الإصابة في المسنين بسبب انخفاض المناعة العامة للجسد والتغيرات الهرمونية المصاحبة للشيخوخة، أو كل هذه الأسباب مجتمعة .

وعادة ما يتم اكتشاف حالات السرطان متأخرا في كبار السن حيث يتم تشخيص بعض الحالات بالصدفة أثناء الفحص الطبي الروتينى ، ويرجع التأخر في تشخيص السرطان إلى خوف المريض من عرض نفسه على الأطباء لأنه يخشى أن يكون مرضه مثل بعض من يسمع عن أصابتهم بالمرض الخبيث من معارفه ، كذلك يتردد الأطباء في تشخيص السرطان في مرضاهم لأن أعراضه لا تكون واضحة في البداية ، فكثير جداً من كبار السن يصادفهم الطبيب وتكون شكاوهم عسر الهضم ، أو السعال أو عدم الانتظام في اخراج الفضلات ، ولا يعنى ذلك أن يفكر الطبيب الذى يفحص كل هؤلاء في احتمال إصابة بعضهم بسرطان المعدة ، أو سرطان الرئة ، أو سرطان القولون ، وحتى مع تفكير الطبيب في هذه الاحتمالات فهناك صعوبة في اكتشاف المرض في

المسنين الذين يعانون من أمراض متعددة فى نفس الوقت.

وأكثر انواع السرطان انتشاراً فى الذكور سرطان الرئة ، وله علاقة مباشرة بالتدخين يليه سرطان الجلد ، ويحدث فى بعض الذين تتطلب أعمالهم التعرض الطويل لأشعة الشمس المباشرة مثل الفلاحين والبحارة ، ثم يلى ذلك السرطان الذى يصيب الجهاز الهضمى خصوصاً سرطان المعدة، والقولون ، ويعده سرطان الجهاز البولى ونعنى به سرطان البروستاتا ، وسرطان المثانة ، أما فى المرأة فإن أكثر انواع السرطان انتشاراً هو سرطان الثدي، ويأتى فى المرتبة الثانية سرطان الجلد ، ييه السرطان الذى يصيب عنق وجدار الرحم ، ثم سرطان المعدة والقولون وأخيراً سرطان الرئة(الذى يأتى فى المرتبة الأولى فى الرجال).

وهناك ثلاثة وسائل رئيسية لعلاج حالات السرطان يستخدمها الأطباء فى الوقت الحالى ، الأولى هى الجراحة ، وتتم باستئصال الورم قبل أن ينتشر فى أماكن أخرى من الجسم ، والطريقة الثانية هى استخدام المواد المشعة لقتل الخلايا السرطانية ، أما الأسلوب

الثالث فهي استخدام بعض العقاقير التي تؤثر كيميائياً على الخلايا السرطانية فتمنعها من التكاثر أو الهرمونات التي تحد من نمو الأورام السرطانية في بعض الأعضاء مثل البروستاتا في الرجال والثدى في السيدات ، ولا تخلو أي من هذه الوسائل من المشكلات والآثار الجانبية الضارة ، كما ان بعض الحالات التي يتأخر تشخيصها حتى يتمكن منها المرض وينتشر في أعضاء الجسم لا يكون مجدياً في علاجها أي من هذه الوسائل

ومن الأعراض الشائعة في المسنين حالات فقر الدم ( الأنيميا ) ، فمن المعروف أن نسبة مادة الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء حين تقل عن مستوى معين تبدأ أعراض هذه الحالة في الظهور فيغدو لون الشخص في حالة شحوب ، ويبدو عليه التعب والاجهاد عند بذل أي مجهود ، ويخفق القلب بسرعة ، وقد يشعر بالدوار ، ويفقد اتزانه فيسقط كلما هم بالنهوض ، والسبب في هذه الحالة قد يكون نقص مادة الحديد التي تدخل في تكوين الهيموجلوبين ، أما لعدم تناول كمية كافية منها في الغذاء أو لعدم استفادة الجسم بها بسبب أمراض الشيخوخة، وقد يكون « الأنيميا

نقص عناصر غذائية أخرى لآزمة لتكوين كرات الدم الحمراء مثل فيتامين ب<sub>١٢</sub> ، أو حامض الفوليك ، أو فيتامين ج ، لكن أحد الأسباب الهامة لهذه الحالة في المسنين هي فقد الدم على مدى وقت طويل نتيجة لأمراض مزمنة مستترة مثل سرطان المعدة أو القولون، لذلك فإنه علاج حالات فقر الدم بالأدوية التي تحتوى على مادة الحديد والفيتامينات المختلفة يجب التوصل إلى السبب في كل حالة عن طريق الفحوص والتحليل والتعامل معه أولاً .

ويعتبر مرض السكر من الحالات المرتبطة بتقدم العمر حيث يشيع حدوثه في المسنين ، فقد ثبت من إجراء الفحوص في مسح للمسنين فوق سن السبعين أن ٢٠ ٪ من الرجال ، و ٣٠ ٪ من النساء لديهم دلائل الإصابة بمرض السكر حتى في غياب الشكوى من أعراضه ، والمشكلة لا تكون في شكوى المريض وما يذكره من أعراض بل في المضاعفات التي تنشأ عن هذا المرض مثل الغيبوبة أو فقد الوعي نتيجة لزيادة نسبة السكر أو الاميتون بالدم أو بسبب نقص السكر ، وكذا تأثر القلب والأوعية الدموية ، والكلى ، والعين ،

والأعصاب نتيجة لهذا المرض ، وللعلاج من مرض السكر يجب تحديد نوع المرض ، حيث أن للسكر نوعين، الأول يستجيب فقط للحقن بالانسولين ن بينما يستجيب النوع الثانى للأدوية التى تخفض نسبة السكر بالدم .

ومن الأمراض الاخرى للمسنين تلك الحالة التى تصيب الرجال فقط نتيجة لتضخم غدة البروستاتا وما يتبع ذلك من متاعب ، وتحدث هذه الحالة على نطاق واسع فى كبار السن حيث تصيب ما يقرب من نصف الرجال الذين تعدوا السبعين ، لكن نصف المصابين فقط يشعرون بهذه المتاعب التى تنشأ عن عدم تدفق البول بحرية من المثانة بسبب ضغط البروستاتا المتضخمة . والشكوى المعتادة فى هذه الحالة هى صعوبة بدء التبول، ونزول نقط بعد الانتهاء من التبول . وكثرة التردد على دورة المياة خصوصاً أثناء الليل ، وعلاج هذه يتم عادة بإجراء عملية جراحية لاستئصال البروستاتا .

ومن المشكلات الصحية الهامة فى كبار السن سقوط الأسنان ، وبصفة عامة فإن ٩٥ ٪ من المسنين

قد فقدوا أسنانهم الطبيعية ، أما الذين تبقى لديهم بعض الأسنان فتكون حالتها سيئة للغاية وكذلك اللثة لكن يجب التمسك بها حتى تستمر كلما أمكن ذلك ، والحل المعتاد هو استخدام الاسنان الصناعية لكن غالبية المسنين لا يرحبون بوضعها ويبدون ضيقهم منها ، وهم في العادة على حق لأن هذه الأطقم الصناعية تصبح غير ثابتة مع الوقت ، والسبب هو استمرار ضمور عظام الفك واللثة ، ولذلك يجب تغيير هذه الأسنان كل فترة من ٥ - ١٠ سنوات بأخرى جديدة ومهما كان الأمر فإن تركيب أسنان صناعية يفيد في الاحتفاظ بالفراغ الطبيعي للفم ، كما أن مظهرها يحفظ شكل المسن العام من التغيير ، وتساعد أيضاً في تناول الطعام ، فلا بأس إذن من التوصية بالاهتمام بها .

ثمة حالة أخرى تمثل مشكلة هامة للمسنين في الدول الأوربية ، ويصادفها الأطباء كثيراً هناك ، فمع حلول الشتاء وبرودة الطقس في هذه البلاد ، يتعرض الكثير من المسنين الذين يعيشون بمفردهم أو يسكنون في أماكن غير مزودة بالتدفئة الكافية لهذا البرد القارس في درجات حرارة منخفضة للغاية فيصابون بحالة هبوط



فى حرارة الجسم تصل إلى حد تجمد أطرافهم واصابتهم بمضاعفات تهدد حياتهم ، والحرارة الطبيعية للجسم تتراوح بين ٣٦,٥ إلى ٣٧ درجة مئوية ، وحين تقل الحرارة عن ٣٥ درجة مئوية ( ٩٥ درجة فهرنهايت ) تبدأ مضاعفات خطيرة فى الوظائف الحيوية تهدد الحياة بالتوقف ، وإذا ما انخفضت الحرارة تحت ٣٠ درجة مئوية فإن الوفاة غالباً ما تحدث فى ثلثى الحالات نتيجة لتجمد الدم داخل العروق التى تغذى أعضاء الجسم العامة مثل المخ والقلب والأطراف .

ونظراً لأهمية هذه الحالة فى الدول الغربية فإن حملات لتوعية المسنين تبدأ مع كل شتاء للحرص من التعرض للطقس البارد ، أو التواجد داخل مساكن لا يوجد بها تدفئة وغير محصنة ضد تيارات الهواء البارد ، كما يتم نصح المسنين بصفة خاصة باستخدام غطاء للرأس من الصوف الثقيل حيث ثبت أن نصف حرارة الجسم يتم فقدانها عن طريق فروة الرأس ويظم كثير من الناس أن خير هدية تقدم إلى أى عجوز فى فصل الشتاء هى طاقية مصنوعة من الصوف ، لكن إذا ما تعرض احد المسنين إلى هذه الحالة فيجب ان يتم اسعافه فوراً

بإعادة تسخين وتدفئة الجسم بأسلوب سريع إما عن طريق نقله إلى غرفة دافئة وتقديم المشروبات الحارة له بعد أن يغطي بنوع خاص من البطاطين ، وإما أن تتم التدفئة بطريقة أسرع في الحالات الشديدة عن طريق الغمر في الماء الدافئ في درجة ١٤ درجة مئوية، وفي بلادنا يصعب أن نصادف مثل هذه الحالات فالمشكلة هنا هي تعرض الناس في الصيف لضربات الشمس ، وهذه مشكلة أخرى .

## مشكلات أخرى شائعة للمسنين



من المشكلات الشائعة فى المسنين ما نلاحظه على عدد منهم من مظاهر سوء التغذية ، والغذاء ذو أهمية خاصة فى كل الأعمار حيث ان نقص العناصر الهامة فى الغذاء يؤدى إلى أمراض سوء التغذية المعروفة للصغار والكبار على حد سواء ، لكن المشكلة تختلف فى الشيخوخة فالمسألة ليست نقص الطعام بسبب عدم توفره أو الفقر الذى يمنع من الحصول عليه، إذا ربما تكون المشكلة هى زيادة كمية الطعام عن الحاجة الفعلية للمسن فينشأ تأثير سلبي عن ذلك يفوق ما يتسبب من نقص الغذاء، وقد ذكرنا فى موضع سابق أن فئران البرارى التى تتناول كمية أقل من الطعام تعيش لفترة أطول وفى صحة أفضل من فئران المنازل التى يتوفر لها غذاء زائد، وكذلك البشر من المعمرين فى المناطق الجبلية الفقيرة .

والمسن يحتاج إلى كمية من الغذاء أقل كثيراً من صغار السن لكنها يجب أن تحتوى على عناصر الغذاء الأساسية حتى لا يصاب بأمراض سوء التغذية ، لكن حالات سوء التغذية أكثر شيوعاً فى المسنين بسبب ظروفهم الصحية وطريقة معيشتهم ، فالكثير منهم

لا يقوى على الحركة بحرية فلا يستطيع إحضار الطعام أو اعداده وحتى إذا وجد الطعام فبعض المسنين ليس لديه أسنان لمضغ الأطعمة الصلبة والجافة . كما ان الكثير منهم ليس لديه الشهية للطعام بسبب الاكتئاب أو عدم الاكتراث أو العزلة ، ذلك علاوة على أن نسبة من المسنين لا يجدون الطعام الكافى بسبب ضيق ذات اليد أو العجز الذى أصابهم فى الشيخوخة ، وكل هذه الأسباب تؤدى فى النهاية إلى أمراض سوء التغذية التى تضيف مشكلة أخرى إلى مشكلات الشيخوخة المتعددة

وكثيراً ما يسأل الناس الأطباء عن كمية الغذاء ونوعه ، وبالتسبة للمسنين فإن احتياجاتهم أقل من غيرهم كما ذكرنا لكن الحاجة إلى غذاء متوازن يحتوى على كافة العناصر تكون أكثر فى الشيخوخة، ويقدر مثلاً احتياج المسن من الطاقة حسب تقرير منظمة " الفاو " ( الأغذية والزراعة ) بحوالى ٢٥٠٠ كالورى للرجل . ١٨٠٠ كالورى للمرأة ( مقارنة بكمية ٣٥٠٠ كالورى للرجل ، ٢٥٠٠ كالورى للمرأة فى حالة القيام بعمل مجهود بدنى )، كما تم وضع تقدير لكميات الكربوهيدرات والدهون والفيتامينات بأنواعها، لكن لا رأى فى الواقع

ضرورة للمضى فى سرد مزيد من الأرقام لأن لغة الحديث عن ما يحتاجه الإنسان من الغذاء يومياً لن تكون مفهومة بهذا الأسلوب كما أتصور، دعنا من كل ذلك - عزيزى القارئ - فالأجدى هو ما سوف أقدمه لك بطريقة عملية بسيطة لهذه المسألة، إن أى فرد من كبار السن يستطيع أن يحصل على حاجته من الغذاء بطريقة مضمونة إذا حرص على تناول هذه الأصناف يومياً كما تتضمنها هذه الوصفة :

- رغيف خبز أسمر ( من الدقيق الكامل ) .
- قطعتين من أى نوع من الخضروات الطازجة (غير المطبوخة ) .
- حبة واحدة من فاكهة الموسم الطازجة .
- كوب من اللبن ( يشربه مباشرة أو يستخدمه فى طهى الطعام ) ، والأفضل الحليب خالى الدسم .
- ٢ بيضة ( ولا تنن أن البيض يزيد الكوليسترول أو يسبب الحساسية ) .
- قطعة صغيرة من اللحم أو السمك .

— ٢ لتر من الماء ( أو السوائل ) على مدى ساعات اليوم .

وبعيداً عن الأرقام التى لا يفهمها أحد ، حتى وإن كان البعض منا يدعى أنه يفهمها فإن هذه الوصفة تحتوى على كل الاحتياجات الغذائية التى تقى كبار السن من أمراض سوء التغذية ، لكن إذا كان الشخص قد أصيب بأحد هذه الأمراض مثل هبوط القلب والتهاب الاعصاب من نقص فيتامين ب ، أو الاسقربوط من نقص فيتامين ج ، أو لين العظام من نقص فيتامين د ، أو فقر الدم من نقص مادة الحديد ، أو غير ذلك فعلىنا أمداد الجسم بالعلاج اللازم لذلك وتوفير غذاء مناسب مع العمل على تحسين الصحة العامة للمريض ، وتعليم القائمين على رعايته بالتغذية المناسبة ، وكذلك المريض نفسه .

ثمة مشكلة أخرى تتعلق بما نتحدث عنه ، وهى شكوى معظم المسنين من الأسماك لدرجة يعتقد البعض معها ارتباط الامساك بالشيخوخة ، بل إن هناك من يعتقد أن الامساك يعنى وجود سموم داخل الجسم تؤدى إلى إعتلال صحتهم ، وهذه المعتقدات غير صحيحة ففى

مسح لعينة من المسنين وجد أن ٧١ ٪ منهم يدخلون دورة المياة للأخراج مرة يومياً ، ١١ ٪ كل ثانى يوم ، ١٤ ٪ مرتين يومياً ، وبالتالي فلا مجال للحديث عن زيادة فى مشكلة الإمساك لدى المسنين لكنه خوف وهمى يمتلكهم فى العادة، ولقد شغل بال بعض الأطباء معرفة الوقت الذى يستغرقه الطعام منذ أن يتناوله الانسان وحتى يخرج من الجسم فى صورة فضلات ، وقد جد الباحثون أن هذه المدة تتراوح فى الظروف المعتادة بين ٣٦ - ٥٤ ساعة (أى ١,٥ - ٢,٢٥ يوماً)، غير أنه يتأثير بتباطؤ حركة المعدة والأمعاء فى كبار السن قد تطول هذه المدة إلى ستة أيام .

وللإمساك أسباب متعددة فى المسنين ، ففى بعض الحالات يكون سببه عدم الحركة والنشاط خاصة فى الذين يقضون معظم يومهم فى الفراش بسبب العجز أو المرض أو الضعف ، وقد يحدث الإمساك عند تغيير الشخص للمكان الذى اعتاد الإقامة فيه ، وتؤثر نوعية الطعام التى يتناولها الانسان وكميته فى إخراج الفضلات فالطعام الذى يحتوى على الألياف يساعد على منع الإمساك وكذلك السوائل عند تناولها بكمية كافية ،



وبعض حالات الإمساك تكون بسبب استخدام الادوية فمن  
المسنين من يتعود تعاطي الملينات حتى يعتمد عليها كلياً  
فى الإخراج ، كما ان الإمساك قد يكون أحد الآثار  
الجانبية لاستخدام بعض ادوية الجهاز العصبى لعلاج  
الاكتئاب أو مرض " باركنسون " ، وبعض حالات  
الإمساك النادرة قد تكون أحد الأعراض لورم سرطانى  
يسبب انسداد الأمعاء، والعلاج يختلف حسب السبب فى  
كل حالة .

وعلى العكس من مشكلة الإمساك هناك حالة  
أخرى أسوأ بكثير تصيب بعض المسنين فى ظروف  
مرضية خاصة ، تلك هى عدم التحكم فى إخراج البول  
والبراز ، وهذه المشكلة تشكل عبئاً ثقيلاً على هؤلاء  
للمسنين حيث تنال من كرامتهم فى أيام الشيخوخة ،  
وعلى من يقومون بخدمتهم لأنهم يتأففون من ما يفرض  
عليهم من عبء إضافى فى القيام بأعمال النظافة  
المستمرة وتغيير الملابس والفراش ، وأسباب هذه  
الحالات قد تكون الإصابة ببعض الأمراض العصبية التى  
تؤثر على أعصاب التحكم فى التبول والإخراج ، أو  
نتيجة للتدهور العقلى الشديد ، وأحياناً بسبب مضعى

يؤثر على المثانة البولية أو لمرض فى القولون ،  
وتعالج هذه للحالات بعلاج أسبابها ، أو التحكم فى  
التبول باستخدام القسطرة ، وفى التبرز بالتفريغ المنتظم  
لمحتويات الأمعاء على فترات متقاربة ، وقد يتطلب  
الأمر فى بعض الحالات استخدام سراويل مائلة لتلك  
التي تستخدم للأطفال الرضع لمنع تسرب فضلاتهم  
كأسلوب لتخفيف وطأة هذه المشكلة.

وهناك مشكلة أخرى تبدو كما لة كانت عامة فى  
الشيخوخة تلك هى مشكلة النوم ، فالغالبية العظمى من  
المسنين يعانون من اضطراب فى النوم ، ورغم أن كبار  
السن يقضون مدة طويلة فى الفراش إلا أن مدة النوم  
الفعلية تقل بصورة ملحوظة ، كما أن النوم لا يكون عميقاً  
ويصبح متقطعاً ، ومن أسباب اضطراب النوم فى  
المسنين القلق والاكتئاب ، والألم نتيجة للأمراض  
المختلفة ، أو عدم الارتياح فى مكان لا يألوه ، ويجب  
ملاحظة أن ساعات النوم اللازمة لكبار السن تقل عنها  
فى الأطفال والبالغين ، ولعلاج الأرق واضطراب النوم  
فى المسنين يجب أن تبدأ أولاً ببعض الإرشادات البسيطة  
مثل الاعتدال على الاستيقاظ المبكر صباحاً وعدم النوم

نهاراً ، وتجنب الإفراط فى الشاى والقهوة خصوصاً فى المساء وتناول كوب من اللبن الدافىء ليلاً ، ومحاولة تأخير الذهاب إلى الفراش كلما أمكن ، وإذا أخففت كل هذه الوسائل يمكن استخدام المنومات لفترة محدودة لاتزيد على ٣ - ٤ أسابيع حتى نتجنب آثارها الجانبية عند استخدامها على المدى الطويل ومنها على سبيل المثال التعود على هذه العقاقير .

وعندما نذكر النوم لابد من الحديث عن مشكلة أخرى هامة فى المسنين على وجه الخصوص وهى الشخير أثناء النوم ، ويزيد حدوثه مع تقدم السن ، وهذا الموضوع يجب أن ينال الأهتمام الملائم لما يترتب على الشخير من مشكلات صحية واجتماعية ، فقد تكون من مضاعفاته انقطاع التنفس أثناء النوم والموت المفاجيء ، كما انه يتسبب فى عدم التوافق بين الزوجين فى بعض الأحيان ، ويرجع سبب الشخير إلى انسداد جزلى فى المعرات التنفسية ، وقد تكون البدانة او عادة التدخين من العوامل المسببة للشخير أيضاً ، ونظراً لأهمية هذا لموضوع يجب البحث عن علاج لهذه

الحالات وعدم الانشغال عنها بالمشكلات الصحية  
الآخري للشيخوخة .

وإذا كانت هذه المجموعة من المشكلات الطبية  
التي وقع عليها اختيارنا لنعرضها كنموذج لما يصيب  
الناس في الشيخوخة فإن هناك مشكلات أخرى يكون  
لأصحابها يد في ما يصيبهم من معاناتهم ، ونقصد بذلك  
الأمراض التي تنشأ عن عادة التدخين ، أو نتيجة  
لتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة ، وعدم الإقلاع عن  
ذلك حتى مع تقدم السن ، فالتدخين يتسبب في جملة من  
الأمراض تصيب كل أجهزة الجسم تقريباً بتأثير ما  
تحتوى عليه السجارة من مركبات ضارة أهمها  
النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وغيرها من  
المواد العضوية التي ثبت علاقتها بقائمة من الأمراض ،  
أما الكحول والمخدرات فاضرارها لا تخفى على أحد ،  
وإذا كانت هناك حاجة للتوقف عن استخدام هذه المواد  
بصفة عامة في كل الأعمار فإن المسألة بالنسبة لكبار  
السن لا تحتمل أى جدل ، إذ يجب عليهم الابتعاد عن هذه  
الأنشياء نهائياً ، وكفى بما يعانون من هموم أخرى

متعددة !

## هموم كبار السن



الإنسان فى الشيخوخة تحيط به الهموم من كل جانب ، حتى يبدو أحياناً أن كل الظروف المحيطة به لم تعد موافقة كسابق عهدها ، هذا بالإضافة إلى همومه الداخلية التى ذكرنا أمثلة متعددة منها، وهنا عرض لبعض معاناة كبار السن من سوء المعاملة التى يتعرض له بعضهم فى شيخوختهم، ومعاناتهم من الملل والفراغ ، وبعض مما يتسبب فيه عجزهم عن ممارسة حياتهم والقيام بأنشطتهم المعتادة ومسائل أخرى .

ويظل كبار السن إحدى أكثر الفئات المستهدفة بالتعرض لسوء المعاملة من جانب المحيطين بهم من الأقارب والذين يقومون على رعايتهم وغيرهم ، ولا يقتصر سوء المعاملة على حالات استخدام العنف والأذى البدنى للمسنين حين يتعرضون للدفع أو للضرب أو الأذى المباشر لكنه قد يأخذ صوراً أخرى مثل الأذى النفسى بتوجيه السباب إليهم أو الصياح فى وجوههم أو نهرهم والمبالغة فى لومهم ، وثمة نوع آخر من الأذى يتعرض له المسنون عن طريق ابتزازهم أو تجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم وهم فى حالة ضعف للشيخوخة لا يملكون القوة للدفاع عن ما لديهم ضد الطامعين فيهم ،

كما أن سوء المعاملة قد يكون عن طريق الإهمال عن طريق الإهمال وعدم العناية بنظافتهم ومنع الطعام والشراب والملابس عنهم .

ونظراً لأن حالات سوء معاملة المسنين تشكل ظاهرة في بعض المجتمعات فقد تم دراسة ظروفها وملابساتها من واقع الحالات التي يتم اكتشافها أو الإبلاغ عنها وهي لا شك أقل بكثير من تلك التي لا يعلم أحد عنها شيئاً ، والذين يقتربون هذه الأعمال هم أقارب المسن أو القاطمين على رعايته بتأثير عوامل مختلفة ، فأحياناً يكون القاطم على رعاية المسن المريض من أقاربه كأحد أبنائه أو أخوته ممثلاً من هذا الدور ويشعر بأن مسؤوليته عن مسن عاجز قد غيرت مجرى حياته ، فيعبر عن نفوره أحياناً حين يضيق ذرعاً بمطالب المسن الثقيلة ، وذلك حتى لو حاول أن يخفي ما يشعر به ، وقد رأينا نماذج لذلك منها على سبيل المثال السيدة التي توزع وقتها وجهودها بين أسرته المكونة من زوجها وأطفالها وبين والدها العجوز ، وسيدة أخرى وصل عمرها إلى الستين وتقوم برعاية أخت لها

فى السبعين حيث تعيشان معاً اواخر أيامها وكل منهما بحاجة إلى من يرعاها.

وكبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة فى الغالب هم أولئك الذين يعانون عجزاً يقعدهم عن الحركة ويجعلهم فى حاجة ماسة للرعاية الكاملة حيث لا يتمكنون من خدمة أنفسهم أو الاستقلال فى أمور حياتهم ، وكذلك الذين يعانون من صعوبة فى التعبير والتفاهم مثل الأصم أو الأعمى أو المريض العقلى ، أو الذين يعيشون فى فقر مدقع ولا يملكون أى دخل ، وغالباً ما يصعب علينا التعرف على ما يصيب هذه الفئات من المسنين وما يتعرضون له من سوء معاملة .. غير أن بعض العلامات تمكنا من الاستدلال على ذلك مثل الكدمات والجروح بأجساد المسنين ، وكثرة تعرضهم للحوادث ، والسقوط بسبب الإهمال ، أو حين نلاحظ ان القائمين على رعاية المريض فى حالة عصبية دائمة ، ويطلبون من الأطباء نقل المريض المسن إلى المستشفى وعدم خروجه من هناك !!

ومن هموم كبار السن التى تنغص حياتهم فى الشيخوخة مشكلة الفراغ والملل الذى يصيبهم حين



يجدون أمامهم الوقت الطويل دون وجود أى عمل أو شىء يشغل هذا الوقت ، وتظهر هذه المشكلة بشدة فى الفترة التى تعقب التقاعد إذا لم يتم الاعداد المسبق لهذه الفترة جيداً قبل التقاعد عن العمل ، ويشبه وضع المسن هنا حالة لاعب الكرة المعتزل ، فبعد أن كان موضع اهتمام الناس والكل يتابع أحواله يصبح فى طى النسيان فيتحسر على أيام المجد الخوالى ، لكن البعض من اللاعبين يعد نفسه قبل الاعتزال للقيام بعمل آخر مناسب فى مجال يشبه ما كان يقوم به مثل التدريب أو التحكيم وبالتالي لا يبتعد مرة واحدة عن مجال عمله ، وهذا ينطبق على كبار السن الذين يتم تأهيلهم جيداً قبل التقاعد ، وسوف نتحدث عن هذه الأمور بشىء من التفصيل فى موضع آخر .

إن مشكلة الفراغ هى أمر جاد وهام وليست مشكلة كمالية كما يتصور البعض من الذين يعتقدون أننا إذا وفرنا المسكن والملبس والطعام للمستنين فقد انتهت متاعبهم ، إنما إذا تأملنا أحوال بعض البشر من العناصر المتميزة حين لايجدون ما يفعلونه نجد أن الكثير منهم يتجه إلى لعب القمار، أو إدمان المخدرات، كما يتجه

البعض منهم إلى ممارسة الرياضة الغنية المدمرة ،  
والأمثلة على ضحايا الفراغ كثيرة ومتنوعة على مدى  
السنين ، وبالنسبة لكبار السن فهذه المشكلة تبدو  
واضحة في دور المسنين التي توفر لنزلاتها كل ما  
يحتاجونه ، وتقوم بخدمتهم ورعايتهم الكاملة ، والنتيجة  
ان هؤلاء النزلاء الذين يفترض أن يكونوا في غاية  
السعادة لما يلقون من رعاية واهتمام يكون حالهم عكس  
ذلك تماماً ، حيث تتدهور حالتهم بسرعة أكثر من غيرهم  
ويكونون فريسة للأمراض البدنية والنفسية وكثير من  
المضاعفات نتيجة للملل والفراغ القاتل .

وأحد هموم كبار السن هو ما تفرضه عليهم  
حالة الشيخوخة من صعوبة التنقل من مكان لآخر مما  
ينال من قدرتهم على المعيشة المستقلة دون الاعتماد  
على الآخرين، ومن الأمور الشائعة شكوى المسنين من  
عدم السماح لهم بقيادة السيارات وقد يكون هذا  
الموضوع من الأهمية بالنسبة لمن يفرض عليه كسب  
العيش أن يستمر في قيادة السيارات مثل السائقين من  
كبار السن أو الذين يسكنون في أماكن بعيدة من  
المسنين ويعتمدون في تنقلهم على سياراتهم الخاصة ،

وفى الحقيقة فإن كل واحد منا يقود سيارة يجب أن يعلم جيداً أنه سوف ياتى اليوم الذى لن يتمكن فيه من الاستمرار فى ذلك عاجلاً أو أجلاً إن لم يكن بسبب تقدم السن فبأى سبب آخر ، كما أننا عادة ما نذكر البعض منا بأن التخلي عن القيادة لا يجب أن يكون هماً بهذه الدرجة حيث أن استخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قد يكون أفضل وأوفر فى التكلفة من الاحتفاظ بسيارة خاصة وتحمل نفقاتها المرتفعة.

وتحتم قوانين المرور فى بعض الدول عدم منح رخصة القيادة بعد سن السبعين إلا بموجب فحص طبي يتكرر كل ثلاث سنوات ، ورغم وجود سيارات مجهزة للمعوقين من كل الأعمار يمكن استخدامها بسهولة ، إلا أن هناك من الحالات ما يتعذر معها السماح للشخص بالقيادة حتى وإن كان يعتقد أن بإمكانه ذلك ، من هذه بعض الأمراض العقلية الشديدة ، وضعف اللقدر على الأبصار ، والأمراض العصبية التى يصاحبها نوبات فقد الوعي فى أى وقت ، وتذكر احصائيات حوادث المرور أن معدل الحوادث يأخذ فى الزيادة فيمن تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة .

وفيما يلي أقدم مجموعة من التصائح  
والارشادات الهامة موجهة إلى إخواننا من كبار السن  
عليهم أن يتذكروها جيداً وعم يجلسون خلف عجلة  
القيادة فهي السبيل إلى قيادة آمنة دون حوادث إن شاء  
الله ، تتخلص فيما يلي :

- التركيز ... عليك بالتركيز في القيادة ولا تسمح  
لأى شيء أن يشغل انتباهك مثل الحديث مع  
الآخرين أو الاستماع إلى الأذاعة .
- عليك بالتحضير جيداً قبل القيادة حسب المسافة  
مع عمل حساب الوقت الذي تستغرقه الرحلة  
حتى لا تكون في عجلة من أمرك .
- عليك بالقيادة لمسافات قصيرة ثم تنال من  
الراحة حيث لاتدع التعب والاجهاد يصيبك أثناء  
القيادة .
- يجب تفادي القيادة في الأماكن المزدحمة ، أو  
في ساعات الذروة كذلك تجنب بقدر الامكان  
القيادة أثناء الليل .

- تحتاج إلى مزيد من الانتباه عند بداية التحرك بالسيارة ، وعند الوقوف ، أو عند تغيير الاتجاه.

ومن الأمور الأخرى التى تهتم بعض المسنين مشكلات السفر بالطائرات لكبار السن الذين يرغبون فى الطيران للانتقال مع معاناتهم من المشكلات الصحية المعروفة للشيخوخة ، ومن المعروف أن نسبة الأكسجين تقل فى طبقات الجو العليا حتى فى الطائرات المجهزة ، وقد ينشأ عن ذلك بعض المتاعب فى كبار السن . ويمكن أن تحدث بعض المضاعفات فى حالة الطيران عقب العمليات الجراحية بعدة أقل من عشرة أيام ، كما يصاحب ركوب الطائرة بعض القلق لدى المسنين ، ويجب اعداد الترتيبات اللازمة عند سفر المرضى والمعوقين من المسنين فى المطار لتوفير الكراسى المتحركة والفراغ الملائم داخل الطائرة ، ويجب التأكد من هذه الترتيبات مع اصطحاب الدواء الغذاء اللازم أو الأكسجين إن كانت هناك حاجة لذلك أثناء الطيران ، ولا يمكن الاعتماد فى ذلك على طاقم الطائرة فهم لاخبرة

لديهم في التمريض أو الاسعاف عند حدوث الطوارئ الصحية .

وقبل أن نختم هذا العرض لبعض هموم كبار السن نطرح بعض هذه المسائل الأخلاقية التي كانت ولا زالت تشغل الأوساط والدوائر التي تهتم بالمسنين في الغرب ، فموضوع قتل المرضى الميؤوس من شفائهم للشفقة يجد من يدافع عنه بزعم أن ذلك يحفظ للشخص كرامته حين لا يكون في حاجة إلى استمرار معاناته من الشيخوخة والمرض الذي يستعصى علاجه ، ويقابل ذلك أصوات الرفض التي تعارض أي تدخل لإنهاء حياة إنسان مهما كان المبرر ، والواقع أن هذه المشكلة غير مطروحة في بلادنا نهائياً لأن موقف الدين الاسلامي منها واضح ولا يقبل أي جدل .

ومن أمثلة القضايا الأخلاقية المثارة في الغرب أيضاً مشروعية إجراء الأبحاث العلمية والتجارب على المسنين لاختبار تأثير الأدوية الجديدة مثلاً ، وهناك من يقول بأن ذلك قد يفيد في التوصل لعلاج لمشكلات الشيخوخة ، كما أن هناك من يرفض ذلك ويرى أنه لا داعي حتى لاستخدام أي علاج قد يزعج المريض في

شيخوخته وعضايقه ، ومثال آخر : أدعوكم إلى التفكير في الحل المناسب لمشكلة أحد المسنين يتعرض لسوء المعاملة من جانب بعض من أفراد عائلته الذين يعيش معهم ويقومون برعايته ، وقد تأكد للأطباء حدوث ذلك ، فهل الأنسب أن يكون تدخل بالطرق القانونية لحل هذا الوضع؟ اتنى لا أخفى أن مثل هذه المشكلة قد صادفتني أثناء عملى فى مجال الطب النفسى ، وإذا سألتنى أحد عما فعلت ، فأتنى أقول له إتنى تصرفت فعلاً دون اللجوء للطرق القانونية وأمكن حل هذا الموقف بطرق "سلمية" وقد ورد سؤال بإحدى أوراق الامتحان للأطباء الذين يتقدمون للتخصص فى طب المسنين بكلية الأطباء الملكية بانجلترا حول حالة واحد من المسنين ينتمى إلى أقلية من المغتربين يعيش فى خارج وطنه ، والسؤال هو عن المشكلات الصحية التى يتوقع أن يعانى منها مثل هذا المسن ؟ ، والاجابة أن هذا الرجل الذى شاء القدر أن يقضى أيامه الأخيرة فى بلاد غريبة ، ويعانى فى شيخوخته بعيداً عن مجتمعه يمكن أن يعانى ويتأثر بالعزلة الإضافية التى يفرضها عليه وجوده بعيداً عن أهله ومعارفه ، ويتأثر فى هذا السن أكثر من ذي قبل

بالاضطرابات النفسية لا يقوى على الكفاح في الغربة  
 كما كان يفعل في الشباب ، إن هذه الحالة ليست سوى  
 أحد الأمثلة على ما يعانيه كبار السن من الهموم في  
 الشيخوخة.



## المرأة ... وتقدم السن



تختلف المرأة عن الرجل في كثير من النواحي الحيوية والنفسية وفي الخصائص العامة في كل مراحل العمر بداية من الطفولة ومروراً بالمراهقة والنضج ، ثم في الشيخوخة التي ستكون موضوع حديثنا هنا ، ولعل أفراد المرأة بالكثير من الأمور الاجتماعية والصحية والنفسية الخاصة بها ، وكذلك ببعض الوظائف التي لا يشترك فيها معها الرجال مثل ما يخص الدورة الشهرية ، والحمل ، والولادة ، وتربية الأطفال وغير ذلك هو ما أدى إلى وجود تخصص طبي في موضوع "أمراض النساء" ، ولا يوجد مقابل له تحت مسمى "أمراض الرجال" <sup>١</sup>

ومن الملاحظات الهامة في هذا المجال أن المرأة أطول عمراً من الرجل ، وتنطبق هذه القاعدة بصفة عامة في كل المجتمعات تقريباً ، فالأرقام التي أشرنا إليها في موضع سابق تؤكد أن توقع الحياة بالنسبة للسيدات يكون أكثر منه للرجال بعدة سنوات ، فالفارق بين عمر النساء والرجال يصل في المتوسط إلى أكثر من ٨ سنوات في بعض الدول الغربية لصالح النساء كما تذكر احصائيات من فرنسا وكندا ، كما تصل

هذه الزيادة فى متوسط السن المتوقع للنساء فى اليابان إلى ٥ سنوات أكثر من متوسط عمر الرجال المتوقع ، وعند مراجعة بعض الاحصائيات التى يرجع تاريخها إلى القرن التاسع عشر فى بعض البلدان التى كانت تهتم بهذه المعلومات يمكن استنتاج أن المعمرين من الرجال كانوا أكثر عدداً من النساء فى نفس العمر ، لكن الحال تغير فى القرن الحالى فى كل المجتمعات تقريباً ، فتذكر إحدى الاحصائيات فى أمريكا عام ١٩٨٥ أنه بالنسبة لمن تزيد اعمارهم عن ٦٥ عاماً فإن كل ١٠٠ من الرجال يقابلهم ١٤٧ من النساء أى بنسبة ٢ : ٣ تقريباً لصالح المرأة ، وهذه النسبة فى تزايد، وذلك على الرغم من أن نسبة الذكور إلى الاناث فى المواليد تكون فى صالح الرجال، فمقابل كل ١٠٠ من المواليد الاناث يولد ١١٠ من الذكور ، أى أن الذكور يكون عددهم أكبر فى البداية لكن الاناث يزيد عدد من يصل منهم إلى الشيخوخة ١

وبما أننا فى هذا الكتاب نتحدث عن الشيخوخة فإن ما يهمنا هو السنوات المتبقية من العمر بعد سن الستين و يكون عدد هذه السنوات كما تذكر للتوقعات

في امريكا حوالى ٢٣,٥ سنة للمرأة، وحوالى ١٩ سنة للرجال ، وأهمية الاهتمام بهذه المرحلة تأتى من حرص السلطات الصحية فى المجتمعات الغربية على التخطيط للخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين ، فمن الحقائق المعروفة هناك أن النساء فى السن المتقدم أكثر استخداماً للخدمات الصحية والموارد من الرجال ، كما أنهن أكثر تردداً على عيادات الأطباء ، وأكثر استخداماً للأدوية خصوصاً استهلاك العقاقير المهدنة !

والسؤال الذى يطرح نفسه الان هو : لماذا تكون المرأة أطول عمراً من الرجل ؟ وقد شغلت الاجابة على هذا السؤال تفكير العلماء مما دفعهم للبحث عن أوجه الاختلاف فى نمط حياة كلا الجنسين ، فطبيعة المهن والأعمال التى يقوم بها الرجال تجعلهم أكثر عرضة لعوامل البيئة التى تؤثر فى صحتهم ، ومن جانب آخر فإن بعض العادات التى توجد بكثرة بين الرجال مثل التدخين ، والاتجاه إلى أدمان الكحول والمخدرات تتسبب فى مضاعفات صحية خطيرة تودى بحياتهم كما ثبت من علاقة التدخين مع أمراض القلب على سبيل المثال ، وهذه الأمور أقل كثيراً فى المرأة ، كما أن أمراضاً

أخرى قاتلة مثل السرطان بصفة عامة تحدث بنسبة أكبر في الرجال ربما بسبب زيادة فرصة تعرضهم للعوامل النسبية لها ، وكذلك حالات زيادة ضغط الدم التي تسبب مضاعفات صحية فإنها أكثر في الرجال مقارنة بالمرأة.

وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل الوراثية تمنح المرأة منذ البداية قدرات احتياطية ومناخية أفضل، فإذا تأملنا التركيب الوراثي للخلايا نجد أن الرجال يتميزون بوجود كروموسوم ( س ص ) ، ويقابله في المرأة كروموسوم ( س س ) ، وهذا التركيب ربما كان وراء تميز المرأة الذي يمنحها خاصية طول العمر ، كما أن الهرومات التي توجد في جسم المرأة تسهم في حمايتها كثير من الأمراض فلا تصيبها إلا متأخراً بعد أن يقل إفراز هذه الهرمونات عقب انقطاع الطمث فيما يعرف بالتسمية الشائعة " سن اليأس " .

ولا نميل عادة إلى استخدام تعبير " سن اليأس " لأنه ترجمة غير دقيقة للمقابل الأجنبي "Menopause" وتعنى انقطاع الطمث أو توقف الحيض ، وهي حالة طبيعية تمر بها النساء حول سن الخمسين في العادة ، وتربط هذه الحالة ببعض الاضطرابات النفسية

والشكاوى الجسدية رغم ان التغييرات التى تحدث لا  
تتعدى أثر التغيير فى افراز الهرمونات الانثوية ، ولا  
تبرر كل ما يجول بأذهان الكثير من السيدات من مخاوف  
وأوهام حيث يعتقدن أن توقف الحيض يعنى بداية  
النهاية لدورهن من فى الحياة ، أو هو الايذان لتجمهن  
الساطع بالأفول ، وربما كانت هذه المخاوف والأوهام  
وراء ما يشعرون به من متاعب ترتبط بهذه الفترة ، كما  
أن مجرد تفكيرهن فى التسمية الشائعة لهذه الحالة "  
سن اليأس " قد يدفعهم للاعتقاد بأن لها من اسمها  
نصيب !

ورغم ما يحدث فى الفترة التى تعقب انقطاع  
الطمث من متاعب إلا إننى أستطيع تأكيد ما ثبت من  
عدو وجود علاقة بين ذلك وأى أمراض بدنية أو نفسية  
إذا تخلت السيدات عن ما ينتابهن من مخاوف، فكل ما  
يحدث هو تغييرات فسيولوجية طبيعية يمكن أن تمر  
بسلام ودون متاعب نفسية أو بدنية تذكر .

أما تغييرات الشيخوخة التى تصيب المرأة  
بصفة خاصة وتسبب لها القلق فى بعض الأحيان فهى  
تلك التى تصيب الأعضاء التناسلية حيث تأخذ الأعضاء

الخارجية فى الضمور ويقل الفرار المهبل وتريد فرصه  
الالتهابات ، كما يؤدى ضمور الرحم إلى ميله للمسقوط  
لأسفل مع زيادة فرصة النزيف بتأثير الضمور  
والتقرحات أو ربما بسبب الإصابة بالسرطان فى بعض  
الحالات ، وتعالج بعض هذه المشكلات بعلاج تعويضى  
يتم عن طريق مادة الاستروجين التى تماثل الهرمون  
الانثوى الذى أدى نقصه فى الشيخوخة إلى هذه  
التغييرات .

ومناك ملاحظة أخرى عند الحديث عن المرأة  
فى الشيخوخة ، فعند دراسة أحوال السيدات اللاتى  
يفقدن أزواجهن بالوفاة فى هذه السن ، ومقارنة ذلك  
بالرجال الذين يتعرضون لنفس الموقف يفقد زوجاتهم  
بالوفاة أظهرت النتائج أن الرجال يكونون أشد تأثراً فى  
الفترة التى تعقب بداية حياتهم كأرامل ، فيتجه الكثير  
منهم إلى العزلة والعزوف عن كل مباحج الحياة بعد فقد  
شريكة حياته ، ومنهم من تسوء صحته بطريقة  
ملحوظة، وكثير منهم يعانى من اكتئاب شديد قد يدفع  
إلى التفكير فى الانتحار ، وتضيف نتائج هذه الدراسات  
أنه بنهاية العام الأول بعد فقد الرجال لزوجاتهم يكون

١٧ ٪ منهم قد رحلوا عن الحياة بالفعل ، ومقارنة ذلك  
 بالمرأة حين تفقد زوجها نجد أنها تكون أكثر صلاحية ،  
 ولا تزيد نسبة الوفاة في النساء بعد الترميل في العام  
 الأول عن ١ ٪ ، أنظر معى إلى الفرق ١

وفى دراسات أخرى لأحوال النساء فى  
 الشيخوخة ومقارنتها بأحوال الرجال ، وجد أن الغالبية  
 العظمى من النساء فى السن المتقدم هن من الأرمال أو  
 المطلقات ، بينما غالبية الرجال من المتزوجين ، أما  
 السبب فى ذلك فربما لاتجاه الرجال بصفة عامة إلى  
 الزواج من نساء صغيرات وبقاء فرصة الرجل فى  
 الزواج قائمة حتى مع تقدم السن ، وليس الأمر كذلك  
 بالنسبة للمرأة التى يصعب أن تجد فرصة للزواج حين  
 يتقدم بها السن إلا نادراً ، ربما لأن صورة المرأة  
 العجوز فى المجتمع تختلف عن صورة الرجل العجوز  
 وتكون أقل قبولاً .. ربما ١



## الحالة الجنسية في الشيخوخة



لاشك أن النشاط الجنسي هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظائفه كتفريغ فسيولوجى طبيعى، ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك إلى جوانب نفسية واجتماعية هامة ، حيث يتم من خلاله تدعيم الحياة الزوجية ، ورغم أن الزواج يمكن أن يستمر بدونها إلا أن الاضطراب قد يظهر فى منطقة أخرى من العلاقات الزوجية ، كما أن العلاقة بين الجنس والحالة النفسية واضحة ومباشرة ، فالجنس يؤثر فى الحالة النفسية ، كما أن أى اضطراب نفسى يؤثر على الناحية الجنسية ، ورغم أن هذا التأثير المتبادل لا يصل إلى حد المبالغة الذى ذهب إليه فرويد حين ذكر ان انجنس هو الأصل فى المرض النفسى ، وأيا كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التى تحوز اهتمام الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج .

وقد لا يبدو مقبولا لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمور الجنسية فى الشيخوخة ، وهناك الكثير يستنكرون ذلك ، وينظرون إلى اهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق

مع وقار الشيخوخة مما يدعو إلى حرج شديد للمسنين في عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التي قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرهم، وقد يتردد بعض المسنين في ابداء رغبتهم في الزواج في هذه السن حتى يتجنبوا اللوم الذي ينتظرهم ، وقد يكون في ذلك بعض الظلم لهم خصوصاً إذا كانت لديهم المقدرة على الزواج .

إن ذلك يدفعنا إلى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن ، فبالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية - شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية - لابد أن تتأثر بمرور السنين فيدركها التباطؤ والتناقص مع الوقت ، كما يفترض حدوث تغيرات في الأعضاء التناسلية - مثل بقية أجهزة الجسم - مع تقدم السن ، والواقع ان هذه التغيرات رغم حدوثها بدرجات متفاوتة في الرجل والمرأة إلا أنها لا تمنع من استمرار كبار السن في القدرة على الممارسة الجنسية الطبيعية على عكس ما يظن كثير من الناس ، فقد أثبتت الدراسات أن ما يزيد على ثلثي المسنين من الرجال فوق سن السبعين

يمارسون الجنس مرة واحدة كل شهر على أقل تقدير ،  
 أما كبار السن الذين تتعدى أعمارهم الثمانين فإن أكثر  
 من ربع عددهم يظل يحتفظ بممارسة جنسية منتظمة في  
 هذه السن ، ويعتمد ذلك في المقام الأول على حالتهم  
 الصحية العامة وعاداتهم في ممارسة الجنس قبل أن  
 يتقدم بهم السن .

وبالنسبة لتفاصيل سيناريو الممارسة الجنسية  
 في كبار السن فإنه يختلف في بعض الأوجه عن  
 الممارسة المعتادة في الشباب ، فبداية من الاثارة  
 الجنسية التي تحدث في صغار السن عند مشاهدة ما  
 يثيرهم أو بمجرد تخيل مشهد مثير يتبع ذلك حدوث  
 الاستجابة في الأعضاء التناسلية بالإنقباض ، فإن ذلك لا  
 يحدث في كبار السن إذ أن الاستجابة وإنقباض العضو  
 لديهم تتطلب في الغالب مؤثراً حسياً باللمس أو الصوت  
 على الأقل ، كما أن الانقباض يتطلب وقتاً أطول في كبار  
 السن ، فبينما تحدث استجابة الانقباض لشاب صغير في  
 أقل من ٣٠ ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة ،  
 يحتاج المسن إلى ٥ دقائق على الأقل من الاثارة الحسية  
 حتى تحدث الاستجابة ، وبالإضافة إلى ذلك فإن

الاتصال ينتهى تماماً بمجرد أن يفرغ من الاتصال الجنسي ولا يعود مرة أخرى إلا بعد مرور فترة طويلة ، وهذا ينطبق على كبار السن ، حتى أن البعض منهم يظن بأنه فقد قدرته الجنسية حين تفشل بعض المشاهد المثيرة فى تحريك الاستجابة لديه كما كان فى مراحل العمر السابقة ، لكن ذلك أمر طبيعى مع تقدم السن ، كما أن من الطبيعى أيضاً أن تكون كمية السائل فى القذف أقل ، أو حتى لا يحدث القذف بالمرة فى بعض مرات الممارسة ، أما بالنسبة لمن يعانون من حالة القذف المبكر فى الشباب فإن هذه الحالة يتم التخلص منها تلقائياً مع تقدم السن .

وفى المرأة تحدث تغيرات فى أعضائها التناسلية مع تقدم العمر ، وقد سبق الإشارة إلى ذلك، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغيرات فى الممارسة الجنسية فالإفراز المهبلى المقابل للسائل الذى يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً وإفرازه أثناء الجماع ، ويسبب هذا متاعب للزوجات فى هذا السن ، كما أن الضمور الذى يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الاحتكاك أثناء الجماع مما يسبب

الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذى تشكو منه كثير من الزوجات بعد انقطاع الحيض .

وبالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة ، والظروف المعيشية الملائمة ، والتفاهم بين الزوجين ، مع غياب الاضطرابات النفسية التى تؤدى إلى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية ، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسى الذى يحدث عادة فى السن المتقدم ، ومن الحالات المرضية التى وصفها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرمال من الرجال الذين يعيشون بمفردهم فى حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمررون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات ، عندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون فى ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة ، وذلك رغم أنهم فى حالة صحية جيدة ولا يعانون من أى مرض ، وقد أطلق على هذه الحالة "مرض الأرمال" وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشبهون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت

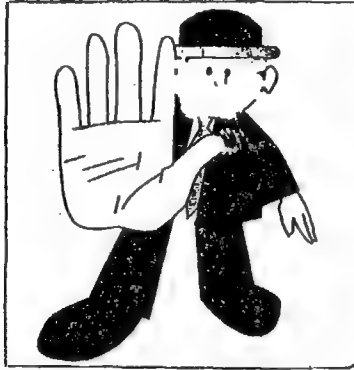
طويل ، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً ، وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع إلى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة ، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الانسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه فى الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام .

وقاعدة عدم الاستعمال التى تؤدى إلى تدهور قدرات الانسان تنطبق على أمور كثيرة فى الشيخوخة بصفة خاصة ، فحين يبقى الممن فى الفراش دون حراك لمدة طويلة فإنه يجد صعوبة كبيرة عند استئناف الحركة من جديد ، والذى توضع ساقه فى الجبس بسبب الكسور ويستمر كذلك لمدة طويلة يكون من الصعب عليه اعادة استخدام الساق فى المشى بعد أن تتحرر من الجبس لأن طول فترة عدم الاستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته ، وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا فى المثال السابق وهو حالة " مرض الأرامل " لذلك فإن النصيحة التى توجه إلى كبار السن فى العادة لأستمرار الاحتفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هى الاعتدال فى ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة ، وإلا فإنه من الممكن من هذه القاعدة ان نلقدنها نهائياً .

ثمة كلمة أخيراً فى هذا الموضوع ، فالمسنون الذين يعانون من بعض الصعوبات فيما يتعلق بالممارسة الجنسية عليهم بطلب العلاج حيث أن بعض هذه الحالات له أسباب نفسية ، والبعض الآخر يكون سببه عضوى نتيجة لبعض الأمراض فى الجهاز العصبى أو لخلل موضعى فى الجهاز التناسلى ، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التى يستخدمها المسنون بكثرة، وغالبية هذه الحالات قابلة للعلاج ، لكن ما ينبغى أنؤكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون إلى استخدام بعض العقاقير المقوية التى تحتوى على الهرمونات اعتقاداً منهم أن هذه المستحضرات تساعدهم فى الممارسة الجنسية وتمنحهم قوة الشباب ولكن تأثيرها الضار هو فى الغالب ما يجنونه من استخدامها ، فعلاوة على أن هذه الأدوية تؤدى إلى اختلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التى يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة فإنها قد تسبب تلفاً فى بعض الحالات مثل مرض البروستاتا وتؤدى إلى نتائج وخيمة .



## التقاعد .. بداية أم نهاية



كثيراً ما ينظر الناس إلى التقاعد على أنه البداية الحقيقية للشيخوخة والايذان باتضمام الشخص إلى الفئة المسنين ليمضى بها البقية الباقية من سنوات حياته ، وينتظر الكثير إلى التقاعد على أنه نهاية غير سارة لرحلة طويلة مائلة ، والواقع أن التقاعد أو الاحالة إلى المعاش بما تعنيه من توقف عن العمل بالنسبة لمن يقومون بأعمال ووظائف مختلفة عند بلوغهم سنّاً معيناً هو إحدى مشكلات الحضارة التي ظهرت في المجتمعات الصناعية ، ولا مفر من تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سنّاً ، وذلك رغم أنه لا يأتي على هوى الكبار الذين يرغبون على ترك العمل .

وتعتبر مسألة التقاعد من العمل بشكلها الحالي إحدى المشكلات المعاصرة فلم يكون لهذه المشكلة وجود في المجتمعات القديمة حين كان على الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه ، ولعل الإنسان القديم كان أوفر حظاً في هذا الجانب فلم يكن يعاني من النتائج الثقيلة لهذا النظام الحديث ، كما أن

الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانيين لا يمرون بهذه التجربة ويمكنهم الاستمرار فى العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معين .

وفتره التقاعد التى تبدأ بترك العمل لا يرحب بها الناس عادة ويعتبرونها فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر بترتب بعضها على البعض الآخر ، ففيها خسارة مادية بسبب نقص الدخل فالمعاش الذى يتلقاه المتقاعد لا يزيد عادة على نصف دخله أيام العمل ، وهناك الخسارة الصحية التى تتمثل فى أمراض الشيخوخة التى تأخذ فى الظهور تبعاً مع الوقت ، ويترتب على ترك العمل أن يخسر الشخص النفوذ الذى كان يستمده من وظيفته ومنصبه ، فبعد أن كان يهابه رؤسياه لم يعد هناك من يعابى به ، وإذا أصابه أى عجز بسبب الأمراض فإنه يخسر قدرته على الحياة المستقلة دون الاعتماد على الآخرين ، هذا إضافة إلى الكثير من المشاعر النفسية السلبية التى ترتبط بالتقاعد مثل الاحساس بأن الشخص أصبح زائداً عن الحاجة وأنه يجب أن ينتظر الموت .

إن هذا الجانب السلبي المظلم فى مسألة التقاعد عادة ما يترك المتقاعدين فى أيامهم الأولى بصفة خاصة مع ما يضطرون إليه من تغيير جذرى فى نمط حياتهم ، فالذى اعتاد لسنوات على الاستيقاظ المبكر والعودة من العمل فى وقت محدد وتكوين علاقات متنوعة فى العمل مع الزملاء سوف يجد من الصعب التعود على وضعه الجديد حين لا يذهب إلى العمل ويلتقى مع زملائه ، كما أن بقاءه فى المنزل قد لا يكون مدعاة لسرور أسرته فينتابه الاحساس بأنه غريب فى المنزل ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإلى أى مكان يذهب ؟ ربما إلى حد المقاهى أو ليتجول فى الأماكن العامة ، إن ذلك لن يمكنه من التغلب على الهراغ القاتل .

ورغم أن هناك بعض الجوانب الايجابية فى التقاعد إلا أن أحداً لا يفكر بها فى الغالب ، فالفترة التى يقضيها المرء فى التقاعد قد تصل إلى ربع أو ثلث مجموع سنواته فى الحياة ، لذا يجب أن ينظر إليها على أنها إحدى مراحل الحياة التى يمكن ان نستمتع بها ، كما أن التقاعد قد يكون فرصة لاعادة تنظيم الكثير من

أمور الحياة بما يساعدنا على عمل أشياء لم نتتمكن من إنجازها بسبب ارتباطاتنا السابقة، والهروب من سجن العمل هو شيء ايجابي رغم ان المتقاعدين لا يذكرون إطلاقاً مشكلات العمل ومساوئه بل يفكرون فقط بالأشياء الجيدة الممتعة في أيام العمل ، ويتحسرون على تلك الأيام ويتمنون أن تعود !

ورغم ان نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة على الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن البعض منهم لا يمكنه ذلك وتبدأ متاعبه فيكون التقاعد نقطة تحول هامة في حياته ، وقد رأينا نماذج لذلك من المتقاعدين الذين يواصلون الذهاب إلى عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولى للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد انفصلوا عن العمل ، لذلك فقد اتجه التفكير إلى اعداد المسنين قبل التقاعد ، وهناك برامج أعدت خصيصاً لتقديم المعلومات والارشادات للمسنين لمساعدتهم على التأقلم في مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بطريقة مفاجئة وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية في الاحتفاظ بصحة جيدة في السن المتقدم مثل العناية بالغذاء

والاهتمام بالرياضة ، ومعلومات عن المشكلات الصحية المتوقعة في الشيخوخة وكيفية الوقاية منها ما أمكن ، والخدمات التي تقدم للمسنين في المجتمع ، وهذه فكرة جيدة قابلة للتطبيق في مجتمعاتنا فهي مفيدة في تقديم الارشاد الجماعي للمقبلين على التقاعد، لكنها في الحقيقة غير كافية فالاعداد للشيخوخة يجب أن يبدأ مبكراً والمرء بعد صغير السن .

ومن المشكلات التي تصادف المسنين في فترة التقاعد مشكلة اختيار المكان الذي يقيم فيه عقب التقاعد، فالبعض يفضل الانتقال إلى مكان هادئ بعد أن كانت اقامته ترتبط بمكان عمله ، وينصح بصفة عامة أن يبقى الانسان في المسكن الذي اعتاد عليه وفي المنطقة التي قام بها حيث هو معروف للناس من حوله، ويخطئ البعض حين يحاولون الإقامة مع ابناتهم أو أقاربهم بعد التقاعد دون مبرر قوى ، فالحياة المستقلة أفضل من كل الوجوه لأن الانسان في الشيخوخة قد يجد فيه الآخرون عبئاً ثقيلاً، ومن الأمور الهامة التي ننصح بها المسنين محاولة التفكير قبل التقاعد في عمل يشبه ذلك يقومون به لممارسته بعد ترك عملهم الرسمي ،

فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد ، وتعلم أى مهارة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها .

ومن الارشادات التى نقدمها للمسنين أيضاً  
ليضعوها فى اعتبارهم قبل التقاعد أن يعلموا أن ظروفهم  
الصحية لن تبقى على ما هى عليه ، فإذا كان يسكن فى  
مكان بعيد وينتقل منه إلى حيث يريد باستخدام  
المواصلات العامة أو يقود سيارة خاصة فإن ذلك قد  
يصبح غير ممكن فى وقت لاحق ، فعليه الاعداد لذلك  
بدلاً من مواجهة هذه المشكلة فى شيخوخته ، وثمة كلمة  
اخيرة نهمس بها فى أذن الجميع ، إن التدخين والكحول  
والعقاقير المختلفة يمكن أن يؤدى سوء استخدامها فى  
الشيخوخة إلى عواقب وخيمة، وإذا كان هناك بعض  
العذر للمراهقين والشباب فى ارتكاب بعض الاخطاء  
بسبب قلة خبرتهم ، فإنه لا عذر إطلاقاً لأى مسن فى أن  
يسهم طواعية باستعمال هذه الأشياء فى تدمير ما تبقى  
من صحته فالوقت قد لا يسمح له بتصحيح ما يرتكب من  
اخطاء فى أيامه الأخيرة .

وأعتقد أن الاجابة على تساؤل بداية أم نهاية  
كوصف للتقاعد لا تزال مفتوحة للنقاش حيث أن كلا

الاحتمالين ممكن ، فهناك من يقول بأن الحياة تبدأ بعد  
 الستين ، ومن يقول بأنها تبدأ بعد الأربعين، ولنا أن  
 نعلم أن سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ كان ٧٠ سنة ، ولا  
 يزال حتى الآن في النرويج ٧٢ سنة ، وفي الدانمرك  
 ٦٧ سنة، وفي أمريكا ٦٥ سنة للرجال و ٦٠ سنة  
 للسيدات ، وفي فرنسا ومصر ٦٠ سنة، ومهما كان  
 السن الذي تحدده السلطات للتقاعد عن العمل فإننا نرى  
 أنه يمكن أن يكون البداية لمرحلة جيدة في حياة الانسان  
 أو على الأقل ليست على درجة كبيرة من السوء كما  
 يتصور البعض .



## المسنون في المجتمع بين الشرق والغرب



تختلف المجتمعات النامية عن دول الغرب المتقدمة فى كثير من أوجه الحياة ، ولا يفترض أن كل ما فى الغرب جيد وإيجابى ومثل يحتذى به ، فبعض الأمور التنظيمية وكذلك الأعراف المتبعة فى الدول المتقدمة لاتصلح للتطبيق بحذافيرها فى المجتمعات الأخرى ، وإذا حاولنا تطبيق ذلك على موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين فإن النمط الغربى رغم ما يقدم من خدمات هائلة لكبار السن كما سنعرض فى هذا الجزء لم يتمكن من تقديم الحل الأمثل لمشكلات المسنين، وأستطيع أن أزعـم أن المسنين فى بعض البلدان الفقيرة والذين ينتمون إلى قبائل بدائية ولا يحصلون على أى من أنواع هذه العناية البراقة ربما كانوا أسعد حالاً فى شيخوختهم حين يجدون أنفسهم وسط أسرهم الكبيرة ويحاطون بالاحترام والتقدير، والآن دعونا نلقى نظرة على أحوال المسنين فى الغرب والشرق .

فى الدول الغربية بصفة عامة توجد أعداد كبيرة من المسنين تصل نسبتهم فى بعض الأحيان إلى أكثر من ٢٠ ٪ من السكان كما ذكرنا عن الأرقام التى تصور

حجم مشكلة المسنين ، وهذا معناه أن واحداً من كل ٥ من الناس هو من كبار السن ، وبالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلا أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطاً على كافة المرافق الصحية هناك ، كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية وطرق توصيل الخدمات إلى كبار السن الذين يعيشون في منازلهم ، ويقيمون بمفردهم في معظم الأحيان ، لذلك تتعاون جهات متعددة في رعايتهم منها السلطات الصحية ، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ، ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض أوجه النقص في الخدمات اللازمة لكبار السن .

وإذا كان هذا هو الموقف في الغرب فإن المجتمعات النامية في العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئاً من ذلك المسنين ، فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ، ولا مؤسسات متخصصة سواء حكومية أو أهلية لأن هناك الكثير من الأولويات غير هذه المسائل ، فالإتفاق على مثل هذه الأمور يعد من الكماليات في الوقت الذي تتعدد فيه الاحتياجات لإيجاد

الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية التي لا تتوفر في كثير من البلدان الفقيرة ، كما أن الكثير من دول العالم الثالث تتعرض لتقلبات سياسية وعدم استقرار وحروب وهجرة جماعية ، بالإضافة إلى انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء ، فمن غير المنتظر إذن أن ينتبه أحد إلى موضوع الشيخوخة ليمنحه الاهتمام في وجود كل هذه المشكلات ، لكن يبقى الفارق الجوهري الهام وهو نظرة هذه المجتمعات لكبار السن ، فالنظام الاجتماعي هو في الغالب يتكون من الأسر الممتدة التي تضم الأبناء - وعددهم في العادة كبير - والأحفاد إلى جانب كبار السن من الأجداد ويظل الجميع يقيمون معاً في حياة جماعية ، وغالباً ما يلقي فيها كبار السن كل التقدير والوقار ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة مما يعوضهم عن ما أدركهم من الوهن أو المرض والعجز في الشيخوخة .

وإذا انتقلنا مرة أخرى إلى الغرب وحاولنا أن نتعرف على أحوال المسنين هناك وأين يعيشون ؟ وكيف ؟ نجد أن هناك أعداداً كبيرة من دور المسنين وهي أماكن أعدت لإيوائهم حين لا يجدون المأوى ، كما

أن هناك مستشفيات خاصة بهم تملئ بالمسنين رجالاً ونساءً ، عدا من يوجد منهم فى المستشفيات العامة أو المصحات العقلية وهم كثير أيضاً ، لكن كل هذه الأعداد من المسنين لا يشكلون سوى نسبة ضئيلة جداً ( لا تتعدى ٥ ٪ ) من مجموع المسنين ، أما الغالبية العظمى والتي تزيد على ٩٥ ٪ فإنهم يعيشون فى المجتمع فى منازلهم إما مع بعض من ذويهم أو بمفردهم فى معظم الأحيان .

وبالنسبة للمسنين الذين يعيشون فى منازلهم ويقيمون بمفردهم فإنهم يصبحون بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية وإلى من يقوم على خدمتهم ، ولنا أن نتصور شيخاً فى الثمانين أو التسعين وقد أصابه الضعف والوهن ويعانى من كثير من الأمراض يمكن بمفرده وعليه أن يقوم بما تتطلبه الحياة اليومية، إن هذا يبدو مستحيلاً لكنه يحدث مع إصرار الكثير من هؤلاء على البقاء فى منازلهم وتفضيل العيش بمفردهم على دخول المستشفيات أو الإقامة فى دور المسنين ، لذلك تقوم السلطات الصحية بتوفير خدمات الرعاية الصحية عن طريق أطباء الرعاية الأولية الذين يقومون

بزيارتهم فى منازلهم ، وكذلك أفراد من الممرضين والمرضات والخصائيين فى العلاج يقومون بزيارات منتظمة لتقديم خدماتهم للمسنين فى أماكنهم ، وتبقى بعد ذلك مشكلة من يخدم المسن ويقوم بالأعمال المنزلية المطلوبة له ، وهذا يقوم به أفراد يتم تخصيصهم لهذه المهمة يزورون المنازل بانتظام ويعاونهم أحياناً بعض المتطوعين .

وتبقى بعد ذلك مهمة إعداد الطعام وتوفيره للمسنين فى المنازل ، وتتولى السلطات المحلية فى الأحياء ذلك حيث توفر وجبات جاهزة توزع على منازل المسنين الذين يعيشون بمفردهم وتتطلب حالتهم امدادهم بالغذاء لمرضهم أو عجزهم الصحى أو العقبى ، وحين يمتنع بعض المسنين عن تناول الطعام بسبب عدم الاكتراث ، أو حالته النفسية التى تسبب فقد الشهية يتم توجيه دعوة له على الغذاء لتكون مناسبة لاختلاطه بالآخرين فى ناد لكبار السن كوسيلة للتغلب على رتابة الحياة والملل الذى يعانون منه .

ومهما كان الأمر فإن وجود المسن فى منزله حتى لو كان يعيش بمفرده يظل أفضل من دخوله إلى

المستشفيات أو نقله إلى إحدى دور المسنين ليقوم بها رغم ما يبدو من وضعه في مكان آمن تتوفر فيه الرعاية الكاملة ، لكن هذه الرعاية الكاملة بقدر ما تفيد وتكون مطلوبة في بعض الأحيان إلا أنها في أحيان أخرى تؤدي بدلاً من ذلك إلى سلسلة من العواقب الوخيمة ، فقد لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة في هذه الأماكن تتدهور حالتهم بسرعة عجيبة ، فتضطرب قدرتهم العقلية ، وتترايد لديهم صعوبة السمع والابصار ، ويصيب الكثير منهم العجز الذي يمنعهم تدريجياً من الحركة ، وربما كان السبب وراء ذلك توفر كل ما يحتاجون من رعاية عن طريق العاملين في هذه الأماكن الداخلية وبالتالي يتم حرمان المسن من الحركة التي هي بمثابة التمارين الرياضية لجسمه في هذا السن، إن المسن في هذا الوضع أشبه ما يكون بطفل يحاول أن يلبس ملابس وحاء فيتعثّر، وعندها يقوم والده بعمل ذلك نيابة عنه ، وبالتالي يحرمه من فرصة التعلم ، إن رعاية المسنين في هذه الأماكن الداخلية بواسطة عاملين مدربين هي أسهل وأقل تكلفة وأسرع من أن ندعهم-يحاولون خدمة أنفسهم مع تقديم العون

والأشراف فقط، لكن النتيجة أننا نحرم هؤلاء الكبار من العمل ومن الحرية ومن الأستمتاع بالحياة ، إضافة إلى شعورهم بالعزلة والاعتماد الكلى على غيرهم، وكلها مساوئ قاتلة لهذا النوع من الرعاية الكاملة ١

وإذا كان هذا هو حال كبار السن فى الغرب وما يلقونه من رعاية فى المجتمع داخل منازلهم أو عندما ينتقلون ليعيشوا كنزلاء فى دور المسنين والمستشفيات فإن المسنين الذين تقوم أسرهم من الأبناء والأحفاد فى مجتمعات الشرق بخدمتهم حتى نهاية عهدهم بالحياة كثيراً ما يكونوا أسعد حظاً من النموذج الغربى رغم غياب كافة الخدمات المعقدة التى تحدثنا عن بعض منها، لكن تظل الحاجة قائمة إلى تفكير فى بعض المساعدات للمسنين فى أى صورة حتى نساعد على أستمرار هذا النمط ولا يوقد تطور الحياة والتغيرات الحضارية السريعة هنا إلى أنصراف الأجيال من صغار السن عن الاهتمام بذويهم من الشيوخ ، وهنا سوف تظهر وتتفاقم مشكلة الشيخوخة ويصعب حلها .

وهناك بعض الأتكرار التى يمكن نقلها من التجربة الغربية وتظل ملائمة للتطبيق لدينا ونعتقد انها



يمكن أن تسهم فى التخفيف عن المسنين ومن يقوم برعايتهم ، من ذلك نموذج مراكز الرعاية النهارية التى تسمح للمسنين بالحضور إليها أثناء النهار وقضاء الوقت فى بعض الأنشطة المفيدة ، وتقديم بعض الخدمات الاجتماعية لهم ، ثم ينصرفون فى المساء إلى بيوتهم ، وفكرة تخصيص بعض من الممرضين والمرضات لزيارة المسنين الذين لا يمكنهم الانتقال إلى المستشفيات وتقديم بعض الخدمات الطبية الضرورية لهم والابلاغ عن حالتهم الصحية ، كما أن تخصيص بعض الدعم المالى كنوع من المكافأة لمن يقوم برعاية أحد المسنين قد يكون حافزاً على زيادة الاهتمام بكبار السن ، وهذه مجرد أفكار يمكن تعديلها وصياغتها بأسلوب يناسب ظروف المجتمع حتى تكون قابلة للتطبيق .

كما أن المنظمات والمؤسسات التى تعمل فى مجال رعاية كبار السن بدأت تنتشر بشكل مبالغ فيه ، فى الولايات المتحدة وحدها يزيد عدد هذه المنظمات على ٥٠٠ تنتشر فى كل الولايات والمدن الأمريكية ، وكذا بالنسبة لأوروبا ، ووصل هذا الاتجاه إلى بعض دول

العالم الثالث ، ويعتبر ذلك مؤشراً إيجابياً لأن هذه التنظيمات تضم عناصر وفعاليات من المسنين فى مختلف التخصصات بما يمنحها القوة والتأثير فى المجتمعات ، وفى الولايات المتحدة تصدر ٦ مجلات فى مجال الشيخوخة والمسنين ، كما توجد مجلات متخصصة فى معظم الدول الأوربية لكن الأهم أن تنظيمات المسنين هذه بدأت تكون ثقلًا سياسياً لأن مجموع أصوات المسنين يمكن أن يؤثر فى نتائج أى انتخابات ، إن ذلك معناه وجود آفاق أخرى أمام المسنين حتى ينعموا بالحياة فى المجتمع بدلاً من العزلة فى مرحلة الشيخوخة ، أليست هذه الأمور جديرة بالتفكير فى تطبيقها بالنسبة للمسنين فى مجتمعاتنا ؟ هذا ما نطرحه عليهم .

## أيام العمر الأخيرة



الموت هو النهاية الحتمية لكل حي ، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمناً زيادة احتمال الموت ، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الأذهان بأنه يفضي إلى الموت ، وهذا هو سبب القلق الذي يملك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء ، بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلى إيجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار ، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة ، ويصف ذلك الشاعر بقوله : " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

ورغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته ، وأثناء سنوات عمره الأولى وفي الطفولة والراهقة والشباب وحتى الشيخوخة ، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته في السن المتقدم ، وفي إحصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠ ٪ من الوفيات

تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً ، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب ، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي ، ثم انسداد شرايين المخ ، والأورام السرطانية ، ويلى ذلك الحوادث المختلفة ، وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة ، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥ بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء ، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥ ، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة.

وإذا كان الموت آت لا محالة ولا سبيل إلى التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب ان يتجه إلى المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة ، وهذه لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الانسان من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم ، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته ، أصعب ما في هذه الفترة هو فقد المريض السيطرة على

جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة على الآخرين ، لكن يفترض أن أى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت ، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان فى الشيخوخة وهو يفكر فى النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التى ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوى هذه العملية " على أمور " مزعجة " ١

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمر الأخيرة رغم تأكدهم من أن المريض فى حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالى سيفضى به إلى وفاة قريبة ، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب ان يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير" فى حياة امتدت لآلاف الأميال ، وربما كان مرض الموت الذى ينظر اليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة ، وذلك مقارنة بالموت المفاجيء للأصحاء من الناس والذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون

إعداد مسبق ، ولما كان مرض الموت يتضمن كريباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الارتعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهى الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعى كرب المريض فى مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه ، وعدم قدرته على النوم ، ورقاده دون أن يستطيع الحركة ، وعدم تحكمه فى وظائف جسمه بما فيها الأخراج ، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم فى قيد يكبل نشاطهم الاجتماعى نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم فى هذه المرحلة الحرجة ، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفى ، مع مراعاة قواعد عامة هى الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته ، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض فى أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضيق الخناق عليه ، والاهتمام بنظافة المريض

وملابسه وفراشه ، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف .

هل أنا على وشك الموت ؟! .. يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات ، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به ، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب ، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا ، والواقع أن تجنب الإجابة تخرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً مثالياً ، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو عبارات عامة ليست من الصواب ، والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقة ، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث وتناوّر معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق ، وإذا أصر على إجابته محددة لسؤاله فعلياً كأطباء أن نخبره بوضوح ، وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه ، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء وابداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ، ونحن في ذلك على حق !



إن القلق هو سيد الموقف فى هذه المرحلة الحرجة ، قلق المريض ، وقلق من يقوم على رعايته ، وقلق طبيبه أيضاً ، وهناك أسباب عديدة للقلق ، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً ، وقد يزيد قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته ، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام أفضل فى المنزل ؟ ، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة فى معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة ، وعلى الأطباء أخذ كل ذلك فى الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

ثم تأتى بعد ذلك لحظات النهاية ، ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط ، أو يندم على بعض من مواقف حياته ، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت . . الأولى هى عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصفة ، يلى تلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما

يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير فى علاج الفقيد ، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء ، ويعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ماراح ولن يعود ، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعى بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعى لخسارة عزيز لديهم ، فإن الأمور أحياناً لاتسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه ، ويحدث ذلك بكثرة فى الزوجة التى تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة ، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التى تربطه بها وشائج أكثر من المودة ، وقد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان فى شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت ، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء

البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم ، وتوفير  
 رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من  
 آثار نفسية قد تؤدي إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال  
 الصحة وزيادة احتمال الوفاة ، وقد ذكرنا في موضع  
 سابق أن الرجال أقل احتمالاً لهذه التجربة الأليمة وأكثر  
 تأثراً من السيدات بعد الترمل .

## العلاج والتداوى فى الشيخوخة



لما كانت الشيخوخة هي مرحلة تراكم العطل والأمراض البدنية والنفسية التي تصيب الإنسان مضافاً إليها تغييرات النفس والجسد التي تؤدي إلى الوهن . لذا فإن كبار السن هم في حاجة دالمة إلى العلاج والتداوى ، وهم من الزبائن الدائمين للأطباء من مختلف التخصصات، ونظراً لحالة الإنسان في الشيخوخة والتي تختلف عن حالة صغار السن في الصحة والمرض فإن أساليب العلاج والتداوى تختلف في المسنين عنها في غيرهم ، لكن تبقى القواعد العامة للتشخيص والعلاج مع ادخال تعديلات على الأساليب الطبية التي تطبق على المسنين لتكون مناسبة لوضعهم الجسدى والنفسى والاجتماعى في مرحلة الشيخوخة .

وأهمية اختيار الأسلوب المناسب سواء بالدواء أو الجراحة أو غير ذلك بما يلائم كل فرد من كبار السن وظروفه النفسية والاجتماعية هي قبول المريض والقائم على رعايته وتلهمهم لما يفعله الأطباء وتعاونهم . ويجب أن يكون الهدف العام للعلاج ليس مجرد إضافة سنوات إلى العمر قد تكون امتداداً لمعاناته بل إضافة الحياة إلى ما تبقى من سنوات العمر بتخفيف معاناة

المسن ، وقد لوحظ ان تخفيف معاناة المريض بالنجاح في مساعدته للتخلص من الأعراض المرضية المزعجة مثل الألم والأرق حتى دون تحقيق الشفاء الكامل يكون نتيجه التغيير الايجابى فى نظرة المريض إلى الحياة ، فبعد أن كان دائم التفكير فى الموت ويبدى تهرمه وضيقة بكل شيء يغدو أكثر اقبالاً على الحياة بعد أن ينجح الدواء فى تخفيف متاعبه .

ومن القواعد التى يجب مراعاتها عند علاج المسنين باستخدام الأدوية المختلفة أن نضع فى الاعتبار أن استجابة المسن للدواء تختلف عن الشباب الأصغر سناً لذا يجب ضبط الجرعات بمستوى يقل عن ذلك القدر المعتاد للبالغين ، فالجسم لم يعد بوسعه امتصاص الدواء والتفاعل معه لتغيير وظائف أجهزته التى كانت تقوم بهذه المهمة إلا بقدر محدود ، كما أن من القواعد الهامة عدم استخدام أدوية متعددة لتتلافى التفاعل فيما بينها وتجنب الآثار الجانبية الضارة لها بل قصر استخدام العقاقير على " ما قل ودل " .

وتذكر التقارير أن كبار السن يتجهون إلى زيادة استخدام الدواء عن الحد المطلوب بل إلى سوء استعمال

بعض العقاقير ، ففى بريطانيا حيث يشكل من تتعدى أعمارهم ٦٥ سنة نسبة ١٥٪ تقريباً من مجموع السكان فانهم يستهلكون ثلث مجموع الأدوية هناك ، كما ثبت أن نسبة تصل إلى ثلاثة أرباع المسنين ممن تزيد أعمارهم ٧٥ سنة يتناولون الأدوية بانتظام وبصفة دائمة تقريباً ، كما أن هناك بعض الحقائق الغريبة حول استهلاك المسنين للدواء ، فقد ثبت أن ما يقرب من ثلث المسنين يقومون بوصف الدواء لأنفسهم دون الرجوع للأطباء فقرامهم يتناولون أدوية الألم والسعال والأمساك فى أى وقت كما ثبت بالدراسة لفئات من المسنين أن أكثر من ثلث ما يتناولونه من الدواء لا حاجة لهم به إطلاقاً بل من المشكوك فيه أن يكون له أية قيمة علاجية ومن ذلك أدوية ضغط الدم والمهدئات والمسكنات والأدوية النفسية والنومة ، لكن ذلك مجرد تعود على طلب هذه الأدوية وتناولها .

لذلك يجب على الأطباء والمرضى فى نفس الوقت عند التعامل مع الأدوية بصفة عامة أن يكون الهدف هو تحقيق أفضل الفائدة وأقل ضرر ممكن ، وكثير من الأمراض — وهذا ينطبق خصوصاً فى

الشيخوخة - لا يكون بحاجة إلى علاج بالدواء بل من الأنسب لشفائه اتباع بعض الارشادات فيما يتعلق بنوع الغذاء وكميته ، وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة والامتناع عن التدخين أو المشروبات ، أو استخدام أجهزة تعويضية أو مساعدة كما هو الحال في بعض أنواع العجز عن الحركة بسبب أمراض الشيخوخة التي تصيب المفاصل فيكون الأفضل في بعض الأحيان الاستعانة بعصا للاستناد إليها في الحركة أو كرسي متحرك بدلاً من تناول كمية كبيرة من الأقراص التي لا تغير من الوضع شيئاً بل تسبب آثاراً جانبية ضارة .

ومن المشكلات التي تصادفنا كأطباء حين نصف الأدوية لعلاج مرضانا من كبار السن أن تولجها عند فحص المريض مشكلة وجود عدة أمراض يعاني منها في نفس الوقت ، ولم تم صرف دواء لكل مرض لكانت الوصفة الطبية عبارة عن قائمة طويلة من أنواع الأقراص والشراب والحقن، ومن الناحية العملية فإن ضمان أن يتناول المريض هذه الأدوية هو أمر غير ممكن ، كما أن وصف عدد كبير من العقاقير هو أحد الأخطاء الطبية الشائعة والمؤذية ، لذا يجب تحديد



أولويات للعلاج ، وجعل وصفة الدواء واضحة وبسيطة وتحتوى على أقل كمية من الأدوية الضرورية بجرعات صغيرة لتناسب المسن ويمكن زيادتها عند الحاجة فيما بعد ، كما يجب التخطيط لوقف تناول الدواء حين يتحقق الهدف من العلاج فى مرحلة لاحقة أو تعديل وصفة العلاج لتناسب تطور الحالة وليس تكرار العلاج تلقائيا لمدة طويلة دون داع .

ورغم كل ذلك يتجه المسنون إلى عدم اتباع تعليمات الأطباء بدقة فيما يتعلق بتناول الدواء بالجرعة المحددة وبالتوقيات الموصوف ، وربما كان السبب فى ذلك عدم اقتناع المريض بأهمية العلاج خصوصاً إذا لم يسبب له مرضه آلاماً مزعجة ، وبالتالي يدفعه نفوره من الخضوع لنظام معقد يفرض عليه إلى ترك الدواء . وقد ينسى المريض الدواء أو لا يفتن إلى نفاذه .. وهناك بعض المشكلات العملية مثل طعم الدواء غير المستساغ أو العجز عند استخدام الأدوية السائلة والنفول من الحقن للهروب مما تسببه من ألم .

ولتحسين تقبل المرضى من كبار السن لما يوصف لهم من دواء يجب أن ينتبه الأطباء عند وصف

الدواء لهم إلى اختصار كمية الدواء بقدر الامكان إلى الأدوية الضرورية فقط ، بحيث لا يزيد عددها على ثلاثة أنواع لأن احتمال الخطأ يزيد كلما زادت الأدوية الموصوفة ، كما أن الجرعات المعقدة مثل وصف نصف قرص كل ٦ ساعات من دواء ما تكون غالباً غير قابلة للتنفيذ العملي ، لذا يجب وصف حبة صباحاً ومساءً بدلاً من ذلك ، ويجب أن يقوم الطبيب بتوضيح الدواء بصير شديد للمريض ومن يقوم برعايته ، وقد يتم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة ، مثل الموضحة بالشكل والتي يجب طباعتها بوضوح وبحروف كبيرة .

### نموذج للمساعدة على استعمال الدواء

الدواء	الاسم	الغرض	اللون	الوقت
	إندرال	ارتفاع اليدنين	أحمر	(١) صباحاً (١) مساءً
	فالسيوم	لنوم	أبيض	(١) وقت للنوم
	نوتروبيل	الذاكرة	برتقالية	(١) صباحاً (١) مساءً

وأهمية الالتزام بنظام وقواعد فى صرف العلاج للمسنين وتوخى الحرص بصفة خاصة عند وصف الأدوية لهم أن الآثار الجانبية الضارة للأدوية تحدث فى المسنين ضعف ما يتعرض لها غيرهم ، وتزيد فرصة التضرر كلما تقدم سن المريض وكلما كثرت أنواع الدواء التى يتناولها ، والسبب فى ذلك نقص الاحتياطى العام للقدرات التى تتعامل بها أجهزة الجسم مع الأدوية التى تعتبر من السموم الخارجية التى تدخل إلى الجسد المريض والواهن بفعل الشيخوخة ، كما أن الأدوية تتفاعل فيما بينها فى أحيان كثيرة وينجم عن ذلك آثار ضارة عند تناول أنواع متعددة منها فى نفس الوقت .

وتحتاج بعض الحالات إلى العلاج بالجراحة حيث لا يمكن علاجها بالأدوية فقط ، ولا يعتبر تقدم السن عائقاً أمام إجراء الجراحات اللازمة ، فالنتائج فى مجملها جيدة فى ٨٥ ٪ من المسنين الذين تجرى لهم عمليات جراحية حيث يتم شفاؤهم ، والواقع أن كبار السن أكثر عرضة من غيرهم للمضاعفات التى تعقب العمليات لذا يجب مراعاة بعض الاحتياطات فى إعدادهم للجراحة وكذا فى عملية التخدير المصاحبة للجراحة ،

كما أن إجراء العملية في توقيت مناسب قبل أن تسوء الحالة تكون نتائجه أفضل بكثير من الأنتظار حتى تتحول المشكلة إلى حالة طارئة تستلزم الجراحة فوراً دون فرصة للتهيئة المتأنية.

بقى ونحن نتحدث عن العلاج أن نذكر النفسنا بالقاعدة المعروفة عن الوقاية التي هي غالباً أجدى من العلاج في كل الأحوال ، وهناك العديد من الأمراض يمكن الوقاية منها بأساليب بسيطة مثل التخلي عن التدخين لتفادي أمراض القلب والشرابين ، والأهتمام بالغذاء من حيث النوع والكمية لتفادي السمعة وأمراض سوء التغذية ، والاهتمام بالتدريبات الرياضية للاحتفاظ بحالة الحركة والنشاط في أجهزة الجسم، ويجب الحرص على تقديم المعلومات للمسنين عن طريق التوعية من جانب الجهات الصحية والمؤسسات الاجتماعية ووسائل الاعلام وليس فقط عن طريق الأطباء ، كما أن هناك بعض الوسائل المتبعة في الدول الغربية مثل إجراء مسح شامل على شرائح كبيرة من كبار السن لاكتشاف ما بهم من أمراض لأنه من المعروف أن المسنين لا يبلغون عادة عن كثير من أمراضهم إلا متأخراً بعد أن

تتفاقم ويصعب علاجها ، كما أن أسلوباً آخر للاتصال بالمسنين يتم عن طريق إرسال خطابات اليهم على عناوينهم تحمل استمارات للمعلومات حول حالتهم الصحية وما بهم من أمراض ، ويتم تحليل الاجابات في ردود المسنين على هذه الخطابات لكشف الحالات المرضية، أما الذين لا يستجيبون بارسال رد على هذه الخطابات فإنهم يتجهون إلى الاهتمام بهم أكثر والبحث عنهم لأنهم غالباً في حالة صحية أو نفسية أسوأ !

للمسنين فقط

كيف تستمتع بالشيخوخة



يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمرحلية التي تضم عدة فصول ، ويقولون بأن الفصل الأخير منها " لم يكتب بطريقة جيدة " .. لذلك قد تبدو الدعوة إلى الاستمتاع بالشيخوخة - وهي زمان التردى فى الضعف والمرض والخسارة فى كل النواحي - دعوة غير منطقية، وإذا حاولنا أن نقنع أحداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب نجده قد تناسى تماماً أى شىء إيجابى فى هذه المرحلة وركز على الجانب القاتم فلم ير غيره ، حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامى الاساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين، وطلب منه الحضور أن يلقي كلمة فى الحفل ، فبدأ حديثه قائلاً :

— " هناك العديد .. من الفضائل .. للتقدم فى السن .. "

ثم توقف ، وابتلع لعابه ، ولقى شفتيه ، ونظر حوله فى كل اتجاه ، وامتد صمته حتى تساءل

الحضور عما أصابه ومنعه من تكلمة ما بدأ من الحديث ، وفى النهاية رفع عينيه وقال :

" لقد كنت فقط .. أحاول .. أن أتذكر أى شىء من هذه الفضائل للشيخوخة .. فلم أجد ! " وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية فى حياة الإنسان ، لكننا نؤكد أن تبنى أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوى على خطأ فى التفكير لأن ذلك يحول دون أى فرصة للاستمتاع بها ، صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثير من المتاعب، لكن هناك الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التى نادرأ ما يفكر بها أحد ، وهذه هى مشكلة المسنين الذين لا يعاؤون بالانجازات الكثيرة التى حققوها فى حياتهم ، ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يحسدكم عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية ، والأبناء والأحفاد ، والبيت الهادئ ، وتضاؤل الأعباء المادية وكذلك الالتزامات والمسئوليات المطلوبة منهم ، لكن المسنين جميعاً تقريباً يعتبرون أن



ذلك لا يكفى لأنه تحقق بالفعل... ونحن الآن

نحتاج لما نفعله!

يجب أن يبدأ استعدادنا للشيخوخة مبكراً فى الشباب حتى نزيد فرص الاستمتاع بها حين نكبر، ولا نعى بذلك مجرد الاهتمام بالصحة فى الصغر ، أو أدخار ما يكفى من الأموال لأن ذلك فى الغالب لا يكفى لتحقيق السعادة والاستمتاع ، إننا فى الشيخوخة أشبه ما نكون بالمسافر الذى ينزل ببلد لم يذهب إليه من قبل ، وكان قد امضى حياته فى بلد آخر تعود عليه وعرفة الجيران وارتبط بشوارعه وتردد على كل الأماكن به حتى ألفها جيداً ، ثم كان انتقاله إلى البلد الآخر حيث لا يوجد شيء من ذلك الذى تعود عليه وألفه من قبل ، إن ذلك ينطبق على وضع كثير من المسنين فى مرحلة الشيخوخة ، والاستعداد يكون بالنسبة للمسافر بأن يجمع المعلومات عن البلد الذى ينوى السفر إليه ، وقراءة الكتب عن الجغرافيا والطقس هناك ، وعن الناس واللغة وغير ذلك، فهناك كتب سياحية ملونة يتم طباعتها لهذا الغرض، لكن الأمر بالنسبة للشيخوخة لا يكون كذلك فنادر ما نجد من يستعد لهذه التجربة أو يخطط لها ،

كما أنه من غير المألوف أن نجد كتباً سياحية ملونة  
تحدث عن الشيخوخة وتقدم كدليل للمعلومات عنها !  
وهنا نقدم بعض الأفكار التى تساعد على  
الاستمتاع بالشيخوخة ، وكنت أود أن تكون مطبوعة فى  
دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية ، لكن هذه دعوة  
إلى المسنين فقط للتفكير معى فى هذا التصور للاستمتاع  
بالشيخوخة ، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التى فرض  
علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن  
نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان ، وها هى بعض  
الوسائل إلى ذلك ..

- لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع  
سوءاً ، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع  
الناس ، وحين نناقش الآخرين ، إن ذلك هو  
الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية ،  
والاحتفاظ بها فى مواجهة ما قد يصيبها من  
تدهور مع السن ، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا  
فى أنفسنا .

- لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار ، ولم  
لا يكون لديك برنامج يومى فى حياتك ؟ إن

ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت ، وتأكل وقت تجوع دون انتظام ، ابدأ بإعداد برنامج مناسب لستك يتضمن بعض الاعمال التى كنت تقوم بها من قبل ، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك.

- استمر على علاقة بالعالم من حولك ، ولا تسمح للعجز أو المرض الذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجى ، فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن ان يحول بيننا وبين الاستمتاع بها هذه المصاعب.

- العلاقة مع الماضى يجب أن تظل قائمة ، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحررك فى بعض المواقف لكننى هنا سأذكرك ببعض الوسائل

التي تساعدك على التغلب على النسيان ،  
 فاستخدم فكرة الجيب لتسجيل المواعيد ،  
 وتدوين المعلومات الهامة ، والاعداد المسبق  
 قبل مواجهة بعض المواقف ، أو اللجوء إلى  
 التذرع بتقديم السن بدل الحرج عند النسيان كلها  
 وسائل تخفف من آثار النسيان ، ولاتدع المجال  
 لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع  
 بالحياة .

- حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر ،  
 ولا تدع شيئاً يملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك،  
 حاول ان تجعل الجو المحيط بك يساعدك على  
 هذا الصفاء ، وليكن المكان من حولك ملامحاً  
 ليشيع في النفس البهجة ، ولا داعي لكل ما  
 يثير مشاعرك ان يتواجد أمامك وعليك أن تبقى  
 فقط على الأشياء الجذابة .

- عليك دائماً بالتفاؤل ، والسبيل إلى ذلك أن  
 تتبنى أفكاراً ايجابية عن الحياة ، فحين تردد  
 لنفسك دائماً : " الشيخوخة كلها بؤس وآلام "  
 فإن مثل هذه العبارات قد تشيع في نفسك

الاضطراب والهزيمة واليأس ، أما إذا استبدلتها  
 بعبارات أخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل :  
 " السعادة موجودة داخلى ومن حولى " ، ومثل "  
 الحمد لله .. حالتى أحسن من غيرى كثيراً "  
 فإن ذلك من شأنه ان يملك بالتفاؤل والفرق  
 كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين  
 الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى ، أن  
 السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلّى عن  
 المشاعر الايجابية ، وعدم الاستسلام لليأس  
 والمشاعر السلبية كالندم والأحباط .

لا داعى للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك  
 فى الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض  
 حتى تتملك تماماً ، فالخوف من المرض أسوأ  
 من المرض نفسه أما للخوف من الموت الذى  
 يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما  
 يبرره إذا كان الموت حقيقة لاخلاف عليها ،  
 ونحن لا نموت لأننا نكبر ونمرض ، ولكن  
 نموت لأننا نولد ونعيش ، إن الموت آت فى

موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

- ستقول لى : إن الناس قد انفضوا من حولى فى شيخوختى ، والخطأ ليس فيك بل هو فى الآخرين ، ولكن عليك ألا تكون مملأ بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد ، ولكن حسن الصحبة لتحفظ ببعض الأصدقاء ، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها فربما كانت لغتنا نحن هى التى لم تعد مناسبة ، اتنا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل أسوأ من الجيل الذى سبقه ، لكن ما دام العالم مستمرأعلى هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك ، أن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا - اعزائى الشيوخ - أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً ، إن هناك بعض الضوء فى الصورة

التي يراها البعض قاتمة ، نعم هناك رسالة تمت  
 وإنجازات تحققت ، وهيبة ووقار وحكمة ، وبقوة من  
 الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذي نشربه حتى  
 الثمالة .

# نحو شباب دائم





الشباب الدائم كان ولا يزال حلم الانسان ، ومنذ القدم لم يكف الناس عن البحث عن نبع للشباب يهب الصحة ويطيل العمر حتى عصرنا الحالى حيث يحاول العلم التوصل إلى دواء للشيخوخة يبعث النشاط فى الجسد وتنفس فى آخر العمر ، وإذا كانت المحاولات فى القدم ذات طابع اسطورى فإن محالات العصر الحديث تبدو علمية حيث تتركز فى البحث عن عقاقير من الطبيعة مثل خلاصات نبات الجنسانا من شرق آسيا الذى ينشط الجهاز العصبى فى كبار السن ، والهرمونات التى تعوض نقص هذه المواد فى المسن المتقدم ، فالهرمون الانثوى يعالج بعض صعوبات السيدات بعد توقف الحيض ويصلح نسبة من متاعب " سن اليأس " فى المرأة أما الرجال فلا شيء يقابل سن اليأس ، ولكن الهرمونات الذكرية لها دور جيد فى الحالات التى تعاني من نقص هذه المواد ، وفى هذا المجال أيضاً هناك وصفات طبية أخرى للمسنين مثل الدواء الذى أدخلته للاستخدام " أنا أصلان " من معهد الشيخوخة بـبو خارست فى ، مانييا والذى انتشر استخدامه فيما بعد ودواء " الميلاتونين " وهو المادة التى تفرزها الـ حدة

الصنوبرية في المخ ، والذي انتشر استخدامه كدواء للشيخوخة رغم أنه فقط ينظم الساعة الحيوية للجسم، كما أن هناك من يوصى بأنواع من الغذاء مثل غذاء ملكات النحل أو بعض الفيتامينات وغير ذلك .

وكل ما سبق محاولات جيدة غير أن الأمل الذي نعلقه على الطب لحل مشكلة الشيخوخة والتوصل إلى سر للشباب الدائم لأبدو موضوعياً ، فالأطباء يمكن أن يقوموا بعلاج الأمراض وتحسين الحالة الصحية ولا يجب أن نطالبهم بأكثر من ذلك ، فلا مانع من استمرار هذه المحاولات لكن علينا جميعاً حين يتقدم بنا العمر أن لا ننسى أن الحياة لم تنته بعد ، وأن علينا أن نعيش أيامها حتى آخر لحظة، وإذا كان للشباب قد ذهب وجاعت الشيخوخة فإن بالامكان أن يظل الواحد منا يحمل قلب وروح الشباب ويستمر كذلك مهما تطول به الحياة .

ولكى نطمئن بأن الاستمرار في الحياة ممكن مع الاستمتاع والعمل والعطاء بل والابداع حتى في السن المتقدم هناك امثلة كثيرة منها ما يذكره تاريخ قدماء المصريين عن الملك رمسيس الثاني الذي عاش ٩٠

عاماً وظل حاكماً لمدة ٨٠ سنة ، وهناك أمثلة من الفنانين والشعراء والفلاسفة نذكر منها " مايكل أنجلو " الذى ظل يواصل رسم لوحاته حتى وصل عمره إلى ٨٩ سنة ، " وفيردى " الذى أبدع أفضل أعماله وهو فى الثمانين ، والموسيقار الألماني " فاجنر " وضع أشهر ألحانه وعمره ٧٢ سنة ، و " جوتة " الذى قام بتأليف أشهر أعماله " دكتور فاوست " وهو فى الثمانين ، وفى مصر هناك أمثلة على ذلك من الأدباء توفيق الحكيم وطه حسين والكاتب الكبير نجيب محفوظ الذى حصل على جائزة نوبل وكلها تدل على استمرار العطاء والابداع الفكرى حتى مرحلة متقدمة ولم يكن للسن من أثر عليهم ، وليس أى واحد منا مطالباً بأن يحقق المزيد من الانجازات فى الشيخوخة ، فأيام الانجاز فى حياة الناس غالباً ما تكون العقدى الثالث والرابع من العمر ، لكن الحياة لا بد أن تستمر بمواصفات مقبولة حتى نهايتها .

ولا نغنى بالشباب الدائم أن يحاول من يتقدم به السن أن يبدو أصغر مما هو عليه فإن مثل هذه المحاولات لا تنجح فى العادة كما ترتبط بالكثير من

القلق ، صحيح إن مظهر الشيخوخة بما فيه من نقائص مثل سقوط الاسنان ، وإحناء التوأم . والتغيرات التي تصيب شكل الجلد حين تظهر التجاعيد وتذهب التضارسة ، كل ذلك قد يجعل الشخص يفقد الجاذبية التي تمتع بها في مراحل حياته السابقة ، لا مانع إذن من تحسين هذه الصورة لكن يجب الإبقاء على مظهر وقار الشيخوخة وتحقيق التوازن بين حسن المظهر وان يبدو الشخص مطابقاً لسنة .

ومن أسرار الشباب الدائم أن يظل المرء يعمل مهما كانت حالته ، وأن يمارس الرياضة والنشاط، ولا يشترط أن يكون العمل جاداً أو منتظماً ، فالمقصود هنا هو شغل الوقت لا الكسب المادي ، فلا مانع من أن يكون العمل هو إحدى الهوايات الممتعة مثل تربية النبات أو الحيوان ، كما أن النشاط والرياضة يكفي أن تتضمن المشى لمدة قصيرة كل يوم دون إجهاد ، أو حتى الحركة على كرسي متحرك لمن لا يستطيع المشى ، إن ذلك لا يفيد الصحة العامة فحسب بل يدفع إلى الثقة ، ويبعد الملل والرتابة القاتلة .

وإن دراسة حياة الذين بلغوا سنّاً متقدماً — ومنهم من تجاوز المئة عام — وهم في حالة جيدة من الصحة والنشاط أوضحت أنهم جميعاً يشتركون في بعض الصفات أهمها التفاؤل وحب الحياة ، والتفكير الإيجابي الذي يجعلهم يتكيفون مع الخسارة مثل موت الزوج أو الزوجة أو فقد الأبناء ، كما أن الكثير منهم يكون لديهم التزام بقضية أو عمل أو عقيدة مع المشاركة الفعلية في مجال محبوب مثل الأعمال الخيرية .

ومن الأشياء الهامة في مسألة الاحتفاظ بالشباب الدائم التمسك بكل ما يشيع المرح والترويح عن النفس والابتعاد عن كل ما يعكر الصفو قدر الطاقة ، فالمسنون الذين يبدأون يومهم بقراءة صفحات الوفيات في الصحف ، والذين يمضون الوقت في قراءة كل ما يتعلق بأمراض الشيخوخة ومشكلاتها ، والذين يترددون على الأطباء بمناسبة ، وبدون مناسبة ويظلون في قلق دائم على صحتهم ، هؤلاء غالباً ما يفقدون عنصر المرح في حياتهم ليحل محله النكد الذي يسرع بدهور العقل والجسد ، والبدل لذلك هو الابتعاد عن هذه الأمور، فبدلاً من قراءة صفحات الوفيات لماذا لا نقرأ

موضوعات خفيفة ونشاهد برامج ضاحكة تشير فى  
 النفس البهجة والمرح ؟ وبدلاً من قضاء الوقت مع  
 الذين لا يكفون عن الشكوى والمتبرين .... من الحياة  
 .. ولماذا لا يكون اصداقونا ممن يعرف عنهم الفكاهة  
 والدعابة ؟ ولم لا نضحك من همومنا بدلاً من أن  
 نستسلم للكآبة واليأس ؟

أما الذين يبالغون فى القلق على صحتهم ،  
 ويترددون على الأطباء بدون مناسبة فاقول لهم بعضاً  
 مما جاء فى كتاب حديث حول الذين يفعلون ذلك حيث  
 يذكر مؤلفه وهو طبيب معروف ان ما يتحدث عنه كبار  
 السن من ضرورة الفحص الطبى الدورى كل سنة أمر لا  
 لزوم له ، كما ان كثرة التردد على العيادات والمستشفيات  
 يعنى زيارة أماكن خطيرة قد تسبب لهم أضراراً صحية ،  
 وكذلك فإن الكثير من العمليات الجراحية لا يفيد إلا قليلاً  
 مقارنة بما ينجم عنها من مشكلات ، أما التحاليل الطبية  
 التى يحرص البعض على القيام بها بانتظام فإنها غالباً  
 ما تكون متناقضة وغير دقيقة ، والدواء تفوق الآثار  
 الجانبية له كل ما نتوقعه منه من فوائد ! إن هذه ليست  
 دعوة إلى إهمال المسن لصحته لكنها فى الواقع دعوة

إلى نبذ المخاوف التي يفوق تأثيرها كل الأمراض ، إذن علينا جميعاً أن ندع القلق ونستمتع بالحياة دون خوف .  
 إن بإمكاننا أن نهيبء لأنفسنا جواً ملائماً وحياة مملوفا الهدوء والسلام النفسى حتى وإن لم تكن كل الظروف مواتية ، فالسعادة لا يمكن أن تأتى إلينا من الخارج لكنها موجودة فى دأخلنا ومن حولنا .. وكل ما علينا هو أن نتلمس أسبابها ونتمسك بها حتى آخر لحظات العمر .

## الشيخوخة من منظور إسلامي





"والعصر \* إن الانسان لفى خسر \* إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر".

صدق الله العظيم

لعل أبلغ وأدق تعبير على الإطلاق عما يحدث للانسان فى الشيخوخة هو ماورد فى سورة العصر وهى أقصر سور القرآن الكريم ، " إن الانسان لفى خسر تعبير عن حال الانسان منا يبدو أكثر ما يكون فى الشيخوخة ، ومنذ خلق الانسان حتى قبل أن يولد فإن كل يوم يمضى يقترب به نحو نهايته المنتظرة فى هذه الدنيا لينتقل من دار الأعمال إلى دار الحساب ، ولقد ذكرنا فى موضع سابق بأن الشيخوخة تظهر فيها نتائج الخسارة بمختلف جوانبها ، فالمرء فى الشيخوخة قد خسر الكثير من صحته وقوته ، وتتأقصر أو تنعدم فرصته فى الكسب ويخسر ما يملك من أموال ، كما يخسر نفوذه وتأثيره على الآخرين الذين يأخذون فى الانفضاض من حوله ، وهذا ما تؤكد الآية الكريمة التى تلت قسم الله سبحانه وتعالى بالعصر أو الوقت ، وقد ذكر أحد المفسرين أن الله سبحانه وتعالى لو لم ينزل

سوى سورة "العصر" هذه لكاتبة كافية لتبلغ الناس رسالة كاملة .

ورسالة الاسلام - ذلك الدين القيم - فى شمولها تتضمن كل ما يتعلق بحياة الانسان وتبين له بوضوح الدستور الذى يعود إليه فى كل ما يخص دينه ودينه ، فليس غريباً إذن ان نعود إلى تعاليم الدين فى بحثنا عن حلول للمشكلة التى تناولناها فى هذا الكتاب حول الشيخوخة ففيه دائماً حل لكل ما يصادفنا من مشكلات فالاسلام دين حياة ، والمنظور الاسلامى لموضوع الشيخوخة يتضمن الحل لبعض الاعتبارات الأخلاقية التى يدور حولها الجدل فى المجتمعات الغربية فى عصرنا الحديث .. كما أنه يتضمن وصفاً دقيقاً لحال الانسان منذ خلقه وحتى عودته إلى أرذل العمر قبل أن يلقى ربه ، وهناك أيضاً من المنظور الاسلامى سبلاً للوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة ، وسنحاول فيما يلى تقديم بعض هذه الجوانب بإيجاز .

إن المنظور الاسلامى لموضوع الشيخوخة وما يتعلق بها من حالة للضعف والوهن التى تصيب الناس مع تقدم السن قد تضمن الحل لكثير من الاعتبارات

الأخلاقية التي يدور بشأنها الجدل في المجتمعات الغربية، وكمثال لإحدى القضايا الساخنة التي تشغل الكثير من الدوائر الصحية والقانونية والاجتماعية هناك مسألة القتل للشفقة التي يقوم بموجبها الأطباء بمساعدة المرضى الذين يعانون من حالات ميؤوس من شفائها على التخلص من حياتهم ، ومهما كانت الدوافع فهي عملية قتل تحت ستار الإشفاق على المريض من المعاناة، وهناك من يؤيد ذلك في الغرب بل هناك من يقوم به فعلاً ، وبالطبع فإن موقف الدين الاسلامي واضح في هذا للموضوع فالله سبحانه وتعالى هو الذي وهبنا الحياة ولا يملك أى انسان أن يضع حداً لها تحت أى ظرف مهما كان المبرر ، كما أن مشكلة الانتحار التي تشكل واحدة من أهم مشكلات كبار السن في المجتمعات الغربية ، حيث تزيد نسبة حدوثه مع تقدم السن وزيادة المعاناة من العزلة والاكتئاب فيقدم المسن على وضع حد لحياته ليتخلص من معاناته ، هذه المشكلة التي صارت أحد أهم أسباب الوفاة في كثير من المجتمعات الغربية لا وجود لها تقريباً في المجتمع الاسلامي حيث أن موقف الدين من قتل النفس معروف

للجميع كما أن تعاليم الدين التي تحت المؤمن على الصبر وتعهده بالأجر في الآخرة تحول تماماً دون تفكير في التخلص من حياته أو إقدامه على هذا الفعل .

ومن الاعتبارات الهامة التي نجد حلها في المنظور الاسلامي مسألة رعاية المسنين ، وهذه المسألة تمثل عبئاً على السلطات الرسمية في الدول الغربية ، ورغم ما يتوفر لهم من سبل الرعاية الطبية والاجتماعية إلا أن قضايا هامة تتعلق بالذين يقومون برعاية المسنين هناك ، والاتفاق على بنود خدمة المسنين صحياً واجتماعياً ، وما يتعرض له المسنون بانتظام من سوء معاملة وإهمال كلها أمور تشغل بال الدوائر المختلفة ، وحل هذه المسألة من وجهة النظر الاسلامية كان فيما تضمنه القرآن الكريم من أوامر واضحة توصي الأبناء برعاية الآباء ، قال تعالى :

"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً"  
( الاسراء ٢٣ )

وقال تعالى :

" ووصينا الانسان بوالديه حسناً "

( العنكبوت ٨ )

وقال تعالى :

" ووصينا الانسان بوالديه .. "

( لقمان ١٤ )

ولقد ثبت بما لا يدع اى مجال للشك أن رعاية كبار السن بهذا الأسلوب تحفظ لهم كرامتهم وتوفر لهم السلام النفسى فى أيامهم الأخيرة ، وهذا يفوق كثيراً كل ما تقدمه لهم مجتمعات الغرب من خدمات لم تنجح حتى الآن فى توفير السعادة لهم فى دور المسنين أو العزلة التى تؤدى بهم إلى التفكير فى الانتحار، ولقد اتيح لى بحكم تواجدى فى بريطانيا الاطلاع على بعض من هذه الأمثلة، فهناك المرأة العجوز التى تجاوز عمرها التسعين وتعيش بمفردها فى الوقت الذى تشغل أولادها بأمورهم وانتقل كل منهم إلى بلدة أخرى ، ولما سألتها عن الأوقات التى يقومون بزيارتها قالت أنهم يكتفون بإرسال بطاقة لها بالبريد فى أعياد الميلاد كما أن الكثير من المسنين قد تقطعت صلاتهم بأبنائهم حتى نسوا اسمائهم تقريباً بعد فترة من إقامتهم فى دور المسنين بوضعها الذى يبعث على الكآبة .

وتتضمن آيات القرآن الكريم وصفاً دقيقاً لحال  
الإنسان منذ بداية خلقه حتى قبل أن يخرج إلى الحياة  
ومراحل حياته المختلفة بداية بالطفولة إلى أن يشتد  
عوده ويبلغ رشده ، ثم يكتمل نضجه ، وفى النهاية  
الشيخوخة التى تشهد التدهور والتناقص الذى يشبه  
العودة إلى المراحل الأولى من الضعف فى التكوين  
البدنى والنفسى وكل القدرات والوظائف ، قال تعالى :

" يا أيها الناس إن كنتم فى ريب من البعث  
فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم  
من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر فى  
الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً  
ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد  
إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً ... "

(الحج ٥)

ولعل تعبير " أرذل العمر " الذى ورد فى الآية  
الكريمة كوصف لمرحلة الشيخوخة ، والاشارة إلى أن  
الإنسان " يرد " أى يعود إلى الوراء بتناقص وتدهور  
حالته لا يتسم فقط بالبلاغة بل أيضاً بالدقة العلمية فى

وصف أوضاع الإنسان مع تقدم السن ، وقد ورد نفس التعبير في موضع آخر من آيات القرآن الكريم في قوله تعالى :

" والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئاً إن الله عليم قدير "

( النحل ٧٠ )

وقد ورد ذكر ما يصيب الإنسان حين يمتد به العمر من تدهور في حالته ، وتغيرات تحدث في تكوينه وهي التي حاولنا عرض بعض منها في وصف مرحلة الشيخوخة ، قال تعالى :

" ومن نعلمه ننكسه في الخلق أفلا يعقلون "

( يونس )

وهذا التدهور الذي يصيب الإنسان في الشيخوخة ويكون بمثابة النكوص إلى ما يشبه الحال التي كان عليها من الضعف عند بداية عهده بالحياة ، وهذا ما تصفه الآية الكريمة :

" الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير "

( الروم ٥٤ )

ويتطرق الوصف إلى بعض تفاصيل مظاهر الشيخوخة كما فى ما جاء على لسان نبي الله زكريا فى الآية الكريمة :

" قال رب إلى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا "

( مريم ٤ )

و حين استجاب الله إلى دعائه وجاعته البشرى . وهو فى سن متقدم بميلاد ابنه يحيى عليه السلام فلم يكن أمراً معتاداً ، تقول الآية الكريمة :

" قال رب أنى يكون لى غلام وكانت امرأتى عاقراً وقد بلغت من الكبر عتيا "

( مريم ٨ )

لما المنظور الاسلامى لحل مشكلة الشيخوخة بالوقاية والعلاج ، فيتمثل فى أن الله سبحانه وتعالى



حين خلق الانسان قد وضع له ما يضمن له حياة مستقرة فى هذه الدنيا حين يتمسك بتعاليم دينه ويكون مؤمناً قوياً وهنا لن تكون هناك خسارة مهما طال به العمر " .. إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر " ، والطريق إلى ذلك الايمان القوى هو أن يبتعد المرء عن المحرمات حتى يتجنب المشاعر السلبية بالذنب والندم حين يتقدم به السن ويدرك أنه اقترب من نهاية رحلته فى الدنيا ، وعلى المؤمن القبول بأمر الله تعالى بنفس مطمئنة حتى ينعم بالسلام النفسى ، كما أن عليه أن يعمل وهو فى مرحلة القوة والشباب على أن يكون موفور الصحة والقوة حتى يظل فى حالة من العافية حين يستقبل الشيخوخة ، وهذا ما جاء فى الأحاديث الشريفة عن سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم:

" المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير " ، وفى أمره للمؤمن أن يغتنم الشباب قبل الهرم .. هذا عن الوقاية أما بالتسبب لحل مشكلة الشيخوخة برعاية من يتقدم به العمر ففى التوصية التى وردت فى آيات القرآن الكريم برعاية

الآباء والأمهات حين يتقدم بهم السن وعدم الأقدام على  
أى عمل أو قول يسبب لهم التأذى ، وهذا التكريم هو ما  
يليق بما قدموا لنا حين قاموا بتربيتنا والعناية بنا فى  
الصغر ، قال تعالى :

" إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما  
فلا تقل لهما آف ولا تنههما وقل لهما قولاً كريماً .  
وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب  
ارحمهما كما ربياني صغيراً "

( الاسراء ٢٤ ، ٢٥ )

إن المنظور الإسلامى لما يتعلق بقضايا  
الشيخوخة وجوانبها المختلفة لا يقتصر فقط على ما  
ذكرنا من نماذج فى هذا العرض الموجز لكنه يشمل  
على دعوة إلى التأمل فى مسألة الحياة والموت وأعمال  
الإنسان فى الدنيا بصفة عامة ، وعلينا أن نتأمل قوله  
تعالى :

" وأضرب لهم مثل الحياة الدنيا كماء  
انزلناه من السماء فاختلط به نبات الأرض فأصبح

هشيماً تدوره الرياح وكان الله على كل شيء  
مقتدراً "

( الكهف ٤٥ )

والدعوة إلى التأمل والتفكير في هذه الأمور  
لمزيد من الفهم وأخذ العبرة والعظة يحث عليها ديننا  
الاسلامى حتى يتمكن الانسان من القبول بأمر الله  
وسنته فى خلقه سبحانه وتعالى ، ويحمد الله سبحانه  
على كل حال .

# الشيخوخة في تراث الشعر العربي



يظل الشعر - وهو أحد الأساليب الرفيعة التي استخدمها الانسان في التعبير - وسيلة قادرة على تصوير الحياة بما فيها من مواقف وأحداث وأنفعالات وخبرات مختلفة سواء كانت سارة أو أليمة ، ولقد كان موضوع الشيخوخة واحداً من الموضوعات التي تناولها الشعر العربي كما يتضح من مراجعة الكراث الذي يسجل المشاعر الانسانية على مر العصور ، بل إن الحديث عن الشيخوخة والمشييب وتأمل حال الانسان في الكبر ، والبقاء على الشباب وتمنى العودة إليه ، كلها تعد من الأمور الأثيرة إلى اهتمام الشعراء ، ويمكن أن نرى ذلك واضحاً من عرض بعض نماذج مما تحفل به دواوين الشعر .

ويبدو أن تمنى العودة إلى الشباب والحنين إلى أيامه هو أمر يشترك فيه كل من يمتد به العمر ليعيش مرحلة الشيخوخة ، ولا بد أن ذلك تنفيس عن معاناة الناس في الشيخوخة وما صار إليه أمرهم من ضعف ووهن ، ولعل من أكثر ما يبرده الناس في تصوير ذلك هذه الأبيات من شعر أبي العتاهية ، ويقول فيها :

بكيت على الشباب بدمع عيني

فلم يغن البكاء ولا التحيب

الا ليت الشباب يعود يوماً

فأخبره بما فعل المشيب

ونفس المعنى تعبر عنه هذه الأبيات من شعر إلياس  
فرحات :

بكيت فقال أصحابي : أتبكي !!

فقلت مضى الشباب فهل أغنى؟

دعوا دمعى يسيل فما لمثلى

شعور المستريح المطمئن

وأتجه بعض الشعراء إلى وصف الحال في

الشيخوخة ، ومنهم من تحدث في ذلك ببعض التفصيل

حيث يذكر بعض خصائص الشيخوخة وتغييرات الجسد

والنفس في السن المتقدم والمثال على ذلك قول الشاعر:

سلنى انبئك بآيات الكبر

نوم العشاء وسعال بالسحر

وقلة النوم إذا الليل أعتكر

وقلة الطعم إذا الزاد حضر

## وسرعة الطرف وتدقيق النظر

وتركات الحساء فى قبل الظهر

والناس يبلون كما يبلى الشجر

أما شاعر المهجر ميخائيل نعيمة فقد وقف  
يصف نهراً تجمد ماؤه بفعل برودة الشتاء وكان من قبل  
يتدفق فيه الماء فيروى الزرع والأشجار ، فكان أول ما  
أثار فى نفسه مشهد النهر المتجمد حالة الشيخوخة التى  
يصير إليها الانسان بعد أن كان شاباً متدفقاً ، فعبّر عن  
ذلك إذ يقول :

يا نهر هل نضبت مياهك فانقطعت عن الخريف ؟

أم قد هرمت وخار عزمك فاثنتيت عن المسير ؟

ويستمر فى مخاطبة النهر المتجمد حين يقارن

بين حالتي التجمد والتدفق أو الشيب والشباب، ويقول :

فتعود للصفصاف بعد الشيب أيام الشباب

ويترد الحسون فوق غصونه بدل الغراب

لكن يسلم فى النهاية بأن عودة التدفق إلى

النهر ستحدث مع نهاية الشتاء بيد أن عودة الشباب

مرة أخرى بعد الشيخوخة أمر مستحيل ، يقول :

يا نهر ذا قلبي أراه كما أراك مكبلا  
والفرق أنك سوف تنشط من عقالك .. وهو لا  
ولما كانت الشيفوخة مر تبطة بخريف العمر  
أى نهاية الحياة فإن الكثير من الشعراء يتجهون إلى  
تأمل شامل فى أمور الحياة والموت ، وبعضهم يتحدث  
عن الانسان من ميلاده وحتى آخر عهده بالدنيا اقرأ  
معى هذه التأملات فى أبيات أمير الشعراء أحمد شوقى :  
خلقنا للحياة وللممات  
ومن هاتين كل الحادثات  
ومهدا لمرء فى أيدي الرواقى  
كنعش المرء بين النالجات  
وما سلم الوليد من اشتكاء  
فهل يخلو المعمر من أذاة  
ولو أن الجهات خلقن سبعا  
لكان الموت سابعة الجهات  
ويتأمل كذلك الشاعر إلياس فرحات فى المسألة بكاملها  
فيقول :



## كتاب حياة البائسين فصول

فيها حواش للأسي وذبول

وما العمر إلا دمه وابتسامه

وما زاد عن هدى وتلك فضول

ولعل المواقف التي ترتبط بالمرض والموت من

أكثر الأمور إثارة للمشاعر حيث يفعل بها الشعراء

ويعبرون عنها في أبياتهم المؤثرة ، من ذلك قول أبي

العلاء المعري ضمن قصيدة طويلة نظمها في رثاء

صديق له ، قال :

إن حزناً في ساعة الموت أضعا

ف سرور ساعة الميلاد

رقدة الموت ضجة يستريح

الجسم فيها والعيش مثل السهاد

وهذه أبيات أخرى لأمير الشعراء شوقي تؤكد

أن الموت هو النهاية الحتمية لكل حي مهما طالأت أيامه

في هذه الدنيا ، وعلينا أن نعلم أن هذه سنة الله في

الخلق ، يقول شوقي :

ومن يغتر بالدنيا فانى

لبثت بها فأبليت الثيابا

جنيت بروضها ورداً وشوكا

وذقت بكاسها شهداً وطابا

فلم أر غير حكم الله حكماً

ولم أر دون باب الله بابا

وأيضاً هناك من يتقبل ذلك ، بل يحاول أن يدافع

عن الشيخوخة رغم نقائصها طالما أنها أمر واقع ،

يقول المتبنى :

خلقت الوفاً فلورددت إلى الصبا

لغادرت شيبى موجع القلب باكياً

ويقول شاعر آخر :

نبكى على الدنيا وما من معشر

فجعلتهم الدنيا فلم يتفرقوا

فالموت آت والنفوس نفائس

والمستغر بما لديه الأحمق

والمرء يأمل والحياة شهية

والشيب أوقر والشيبة أنزق

نعم " الشبيب أوفر " كما يقول هذا الشاعر الذى  
 يذكرنا بوقار الشيخوخة ، وهو بذلك يطو على الهموم  
 حين يقبل بهذا الواقع ، ونفس المعنى فى أبيات  
 البارودى الذى يعبر عن قبوله لكن على مضض فلا يدل  
 عن ذلك ، يقول :

وما الحلم عند الخطب والمرء عاجز

بمستحسن كالحلم والمرء قادر

وعما قليل ينتهى الأمر كله

فما أول إلا ويتلوه آخر

ويعبر الرشيد عن موقف الاستسلام للموت حين  
 يقف الطب عاجزاً عن دفع المرض حين تنقضى أيام  
 الحياة ، قال عند موته :

إن الطبيب له علم يدل به

ما دام فى أجل الانسان تأخير

حتى إذا انقضت أيام مهلته

حار الطبيب وخاتته العقاقير

ومن الشعراء من يتجه إلى التخفيف من الهموم

التي يعانيتها الناس من تراكم أحداث الحياة ، كما أن

منهم من يشيع فى شعره روح التشاؤم ، وبعضهم يحاول وضع علاج لما يعكر صفو الناس من الهموم ، ومن الأمثلة على ذلك قول المعري الذى تشيع فيه روح الاهتمام بما يصير إليه حال الانسان مع الوقت ، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة

وحق لسكان البسيطة أن يبكوا  
يحطمنا ريب الزمان كأننا

زجاج ولكن لا يعادله سبك  
ومن ذلك أيضاً قول زهير بن أبى سلمى فى  
معلقته الشهيرة :

سئمت تكاليف الحياة ومن يعيش

ثمانين حولاً لا أبالك يسام

ونحن لا نتفق مع أى دعوة للاستسلام للهموم أو التشاؤم ، فالأنسب أن نحفظ بالابتسامة ونضحك .. وهذا ليس سفاهة على أى حال - حتى من همومنا ، بل إن عدم الاكتراث بالهموم يطيل العمر ، ولم لا .. طالما أن الحزن لن يغير من سير الأمور ، وهذه الأبيات للمتنبى تعبر عن هذا الاتجاه الإيجابى ، يقول المتنبى :

لا تلق دهرك إلا غير مكتوث

ما دام يصحب فيه روحك البدن

فما يدوم سرور ما سررت به

ولا يرد عليك الغائب الحزن

وهذه وصفة للتخلص من الهموم ، ودعوة

للتفاؤل وإلى التمسك بالحياة وقبولها وهى دعوة ايجابية

من الشاعر ايليا أبى ماضى ، يقول :

أحكم الناس فى الحياة اناس

عللوها فأحسنوا التعليلا

هو عبء على الحياة ثقیل

من يظن الحياة عبئاً ثقیلاً

وبعد .. فقد كانت هذه الجولة القصيرة مع

الشعر العربى ، وبعضاً من النماذج الشعرية التى تصف

وتتأمل وتحلل وتحاول أن تصل إلى العلاج ، ولا غزو

فى ذلك فموضوع الشيخوخة وصلتها بالحياة والموت

وما يرتبط بذلك من مشاعر انسانية كان ولا يزال من

الموضوعات الأكثرية إلى اهتمام الشعراء ، إن ذلك

يذكرنا بمطلع مقطعة الشاعر عنترة الشهيرة : " هل غادر

الشعراء من متردم ؟ " أى أن الشعراء لم يتركوا مجالاً  
أو موضوعاً إلا وتطرقوا وحاولوا إصلاح الأحوال ،  
وهذا هو شأن الشعر .. تلك الأداة التعبيرية الرفيعة  
المستوى .

## خاتمة ... ونظرة على المستقبل



لا أعلم - عزيزى القارئ - أى انطباع تكون لديك بعد أن قرغت من قراءة أصول هذا الكتاب الذى أحتوى على عرض لجوانب مختلفة من مشكلات الشيخوخة وتضمن الكثير من المعلومات عن النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية ، وكثير من القضايا التى تتعلق بالمسنين ، وقد حاولنا مناقشة وتوضيح الكثير من الأمور بقدر ما يتسع له حجم ذلك الكتاب الذى قصدنا أن يكون دليلاً مبسطاً للمسنين ومن يقوم على رعايتهم ، وقد لا يحتوى على بعض التفاصيل عن مشكلات بعينها ، وهذا طبيعى لأننا حرصنا فقط على تناول الشامل لمسألة الشيخوخة كما أنه قد لا يجد فيه القارئ حلاً لبعض المشكلات الطبية أو الاجتماعية الخاصة أو وصف وسائل علاجية لبعض الأمراض ، وهذا ليس غريباً فلم يكن الهدف هو ذكر تفاصيل كل شيء لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية ، لذا كان كافياً أن نثير الكثير من المسائل ونوجه الدعوة إلى الآخرين للاهتمام بهذه القضايا المتعلقة بالشيخوخة والتأمل فى ما يتعلق بها من أمور .



إن الانطباع الذى يفترض أن يتكون لدى من يطالع فصول هذا الكتاب إما أن يكون التشاؤم من المستقبل الذى سوف يشهد تزايداً هائلاً فى أعداد المسنين خصوصاً أولئك الطاعنون فى السن مع ما يصاحب ذلك من عجز وأمراض ومشكلات متعددة ، أو التفاؤل بأن التقدم الطبى والعلمى سيكون من شأنه مساعدة الإنسان على التغلب على الكثير من أسباب العجز والمرض وإيجاد حل لمشكلات الشيخوخة ، وسواء كان الانطباع هو التشاؤم أو التفاؤل فإن السنوات القادمة سوف تشهد مع بداية القرن الحادى والعشرين واحداً من اثنين من " السيناريوهات " المحتملة .

و " السيناريو " الأول يتضمن ما يدعو إلى التفاؤل حيث أن الاتجاه سوف يكون لزيادة سنوات العمر لسكان العالم فى مختلف المجتمعات بصفة عامة ، وسوف يتزامن مع ذلك نجاح الطب فى التخلص من الأمراض القاتلة ووضع حلول للمشكلات الصحية الحالية، كما أن الكثير من المؤثرات الضارة المسببة للمرض سوف يتم القضاء عليها ووقاية الإنسان من

الأمراض التي تسبب له العجز في أيام الشيخوخة ، وهذا معناه أن الناس ستعيش سنوات أطول وهم في صحة جيدة ، ويستمتعون بالعالية حتى آخر عهدهم بالحياة حيث تحدث الوفاة مباشرة بعد أن يمضوا سنوات حياتهم الطويلة مستمتعين بها حيث آخر لحظة حين ينتهي عمرهم " الافتراضى " ، وهذا المستقبل " السورى " سيكون من شأنه جعل مشكلات الشيخوخة شيئاً من الماضى ، وبالطبع فإن المتفائلين فقط هم الذين يعتقدون أن الأمور سوف تسير على هذا النحو .

أما المتشائمون — وهم من المفرطين في الواقعية — فإنهم يرون عكس ذلك تماماً ، فالسيناريو الآخر يتضمن نظرة متشائمة إلى التزايد المتوقع في أعداد المسنين في كل مجتمعات العالم المتقدمة والنامية على حد سواء ، كما ينظر بقلق إلى أوضاع الطاعنين في السن الذين سوف تتضاعف أعدادهم مع بداية القرن القادم وفقاً للمؤشرات الاحصائية ، ووجود هذه الأعداد على قيد الحياة حتى مراحل متأخرة من العمر معناه مزيداً من العجز والمعوقين من كبار السن الذين يعانون أمراضاً مستعصية لا تجدى محاولة علاجها ، بل إن هذه

الأعداد من المسنين سوف تكون عبئاً ثقيلاً تعجز عن الوفاء بمتطلباته كل وسائل الرعاية الصحية والاجتماعية والموارد المالية ، إن الحال باختصار من وجهة هؤلاء يدعو إلى اليأس والتشاؤم .

إذا كان هناك ثمة كلمة أخيرة لنا في هذا المقام فإن كل ما هو ممكن هو أن نلفت الانتباه إلى مزيد من الاهتمام بموضوع الشيخوخة من جانب الجميع ، فالشيخوخة كما ذكرنا وكما هو واضح في أذهاننا بعد مطالعة هذه الحقائق عنها ليست مرحلة مثالية بأي حال، وفي الوقت الذي نردد فيه الدعاء " وأعوذ بك من الهرم " فإننا مطالبون بأن نضع مشكلاتها بين أولويات الرعاية الصحية والاجتماعية ، وحث كل الناس على الاستعداد لمرحلة تقدم السن منذ الصغر وقبولها بما لها وما عليها، والتأكيد على أن حل جميع مشكلات الإنسان ممكن إذا التزم بالإيمان بالله تعالى الذي بيده كل شيء، وتذكر طول حياته أن عليه أن يتواصى بالحق ويتواصى بالصبر، والله نسأل أن يمن علينا جميعاً بالعافية في ديننا ودنيانا إته سميع مجيب ، والله من وراء القصد .

تم بحمد الله

## هذا الكتاب :

- يتضمن عرضاً شاملاً لمعلومات تهـم الجميع  
حول الشيخوخة ، أسرارها ، ومشكلاتها .  
وأساليب العلاج والرعاية لكبار السن .
- يعرض بأسلوب مبسط للقـــارئ العادى  
والمختص مختلف المشكلات الطبية والنفسية  
للشيخوخة ويقدم طرقاً عملية لحلها .
- يقدم المعلومات الدقيقة التى تهـم كبار السن ،  
وذويهم ، والقائمين على رعايتهم ، وكل طلاب  
المعرفة فى كل مكان
- يسد نقصاً فى المكتبة العربية فى هذا  
الموضوع.
- يتضمن بالاضافة إلى آخر الآراء الطبية العلمية  
حول الشيخوخة إضافة خبرة مؤلفة فى  
الموضوعات والمسائل المتعلقة بالمسنين .
- كتاب نقدمه للمكتبة العربية ليقراء الجميع  
ويحتفظون به كدليل لمساعدتهم ليعيدوا قراءته  
من جديد

## المؤلف :

- ولد بمصر عام ١٩٥١
- تخرج فى كلية طب قصر العينى ( جامعة القاهرة ) مع مرتبة الشرف فى عام ١٩٧٤
- حاصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والطب النفسى
- حصل على دراسات متقدمة فى مجال الطب النفسى من جامعة لندن وفى طب المسنين فى المملكة المتحدة
- شهادة ودبلوم التخصص فى علاج الأزمات النفسية من جلاسجو - بريطانيا
- عضو بالجمعيات الطبية والعلمية . المحلية والعالمية التى تختص بالطب النفسى وطب المسنين ، وأكاديمية نيويورك الأمريكية للعلوم . وتم تسجيل اسمه فى موسوعة الشخصيات العالمية .
- حضر الكثير من الندوات والمؤتمرات العلمية وأسهم بالأبحاث فى مجال تخصصه وله خبرة

واسعة يسالعمل في الطب النفسى بمصر ودول الخليج وبريطانيا .

- له عديد من المساهمات فى الصحافة ووسائل الاعلام فى مختلف الدول العربية فى مجال تخصصه .

- من مؤلفاته كتاب " الاكتئاب النفسى مرض العصر " ، وكتاب " التدخين المشكلة والحل " ، و " كيف تتغلب على القلق " ، و " مشكلات العيادة النفسية " ، و " الأمراض النفسية فى ١٠٠ سؤال وجواب " ، و " الصرع وعلاجه " ، و " الدليل الموجز فى الطب النفسى " ، و " قاموس مصطلحات الطب النفسى " .

- حصل على جائزة " الأهرام " ١٩٩٧ للمؤلفين المتميزين .

- أول من أدخل فكرة علاج المشكلات النفسية عن طريق شرائط مسموعة فى العالم العربى .

- حائز على جائزة الدولة ١٩٩٥ - ١٩٩٦ فى تبسيط العلوم الطبية والنفسية .

عزيزى القارىء .. إذا كان لديك أى  
استفسار حول ما ورد فى موضوعات هذا الكتاب  
فإننى أرحب بما يرد إلى من رسائل من القراء  
الأعضاء "

**المؤلف : د / لطفى عبد العزيز الشريمى**

**العنوان : الأسكندرية - ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة**

**الرمل (مركز الطب النفسى) ت : ٤٨٣٧٦٥٥ / ٢**











### شخصيات:



- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة
- بمرتبة الشرف من القصر العيني (القاهرة).
- حاصل على ماجستير الدراسات العليا في الأعصاب والطب النفسي.
- دراسات متقدمة في الطب النفسي (لندن).
- دبلوم في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.
- عضوا الجمعيات الطبية والنفسية العالمية.
- جائزة الدولة ٩٥ - ١٩٩٦ في تبسيط العلوم الطبية والنفسية.

### مكتبة:

- دليل للمسنين ومن يقوم على رعايتهم يحوى معلومات هامة
- يعرض مشكلات الشيخوخة ويقدم الحل لها .
- يقدم فى أسلوب مبسط كيفية الإستمتاع بالشيخوخة و..
- لا غنى عنه للمسنين ويعد نقصاً فى المكتبة العربية .
- من المؤلفات الحائزة على جائزة الدولة فى تبسيط العلو

Bibliotheca Alexandrina



0334177

